



universität
wien

DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit

Pflegewissenschaft als Praxiswissenschaft

Ein wissenschaftstheoretischer Blick auf das österreichische
Verständnis vom „Theorie-Praxis-Verhältnis“
in der Pflegewissenschaft

Verfasserin

Elke Grasserbauer

angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag.phil.)

Wien, im Oktober 2008

Studienkennzahl: A 297
Studienrichtung: Diplomstudium Pädagogik
Betreuerin: Univ.-Ass. Mag. Dr. Elisabeth Sattler

Vorwort

Im Herbst 1999, als erstmals das individuelle Diplomstudium Pflegewissenschaft an der Universität Wien angeboten wurde, begann ich als praktizierende Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester zu studieren. Ich wollte Fragen, die sich mir in der Praxis und in der Reflexion dieser gestellt hatten, auf wissenschaftlicher Grundlage und theoretisch fundiert mit anderen Interessierten diskutieren. Die Ergebnisse dieser Diskussionen und die theoretischen Inputs der Universität wollte ich wiederum in der Praxis fruchtbar machen. Genau dieser Gedankengang beschrieb für mich die Pflegewissenschaft als Praxiswissenschaft, als Wissenschaft für die Praxis.

Im Rahmen meiner pflegerischen und lehrenden Tätigkeit bemerkte ich jedoch immer wieder große Widerstände von Seiten der Praktikerinnen gegen dieses wissenschaftliche Wissen, das doch nur produziert wurde, um letztendlich eben diese Praxis zu unterstützen. Wissenschaftliche Erkenntnisse und ihre Produkte fanden nur schwer Eingang in die pflegerische Tätigkeit. Diese „Theorie-Praxis-Kluft“ in der Pflege wurde und wird vielerorts in unterschiedlichen Kontexten diskutiert und zu lösen versucht, wobei der Schwerpunkt dieser Bemühungen bisher auf der Identifizierung und Behebung von Transferproblemen lag.

Das Studium der Pädagogik, das ich später meinem persönlichen Interesse und meiner beruflichen Tätigkeit folgend belegte, ermöglichte mir einen Einblick in die vergleichsweise lange wissenschaftstheoretische Diskussion einer Wissenschaft, die sich ebenso wie die Pflegewissenschaft der Theorie-Praxis-Problematik stellen muss. In Textbearbeitungen wurden mittels theoretischer Methoden unterschiedlichste Positionen im Spannungsfeld von Handlungsorientierung und Wissenschaftlichkeit erkennbar, wodurch sich neue Perspektiven für mein Verständnis der Pflegewissenschaft eröffneten.

Es war mir ein Bedürfnis, mich methodisch und positionell „auf die Schultern eines Riesen zu stellen“¹ und von dort aus einen Blick auf das derzeit in Österreich festzumachende Verständnis vom Theorie-Praxis-Verhältnis in der Pflegewissenschaft zu werfen, um explizite und implizite Annahmen sichtbar und diskutierbar zu machen.

¹ Vgl. Schrems 2002, S. 165 f.

Mein besonderer Dank gilt jenen drei Pflegewissenschaftlerinnen, deren Aussagen in dieser Arbeit vorrangig in den Blick genommen werden. Frau V. Prof. Mag. Dr. Hanna Mayer hat mir systematisch die Welt der empirischen Pflegeforschung eröffnet. Mit Frau Mag. Silvia Neumann-Ponesch, MAS durfte ich meine ersten umfangreichen Erfahrungen im Rahmen einer empirischen Untersuchung sammeln und das theoretische Denken der Pflegewissenschaft kennen lernen. Die Ausführungen von Frau Mag. Dr. Berta Schrems zum Erkenntnis- und Diagnoseprozess in der Pflege machten mir erstmals bewusst, welchen bedeutsamen Beitrag (erkenntnis)theoretische Analysen zur Bearbeitung von Problemen der Pflegepraxis (in diesem Fall des Pflegeprozesses) leisten können, und dass die Suche nach den Ursachen von Problemen nicht bei der Praxis beginnen muss beziehungsweise darf. Allen dreien danke ich nicht nur für ihre grundlegenden Beiträge zu meiner wissenschaftlichen (Aus-)Bildung, sondern auch für die wertschätzenden und bereichernden persönlichen Gespräche sowie für ihre ermutigende Vorbildhaftigkeit im Bemühen um das Vorantreiben der Verwissenschaftlichung und Akademisierung der Pflege!

Meiner Diplomarbeitsbetreuerin Frau Univ.-Ass. Mag. Dr. Elisabeth Sattler möchte ich ein herzliches Dankeschön sagen für ihre Zuverlässigkeit, die prompte Bearbeitung meiner Anfragen und die konstruktive, wertschätzende und verständnisvolle Unterstützung bei der Erstellung der Arbeit.

Großer Dank gilt meinen drei Studienkolleginnen und Freundinnen aus der Pflegewissenschaft, Frau Mag. Gertrude Aschauer, Frau Mag. Claudia Kastner-Roth und Frau Mag. Martina Kuttig, die mich mit offenen Ohren, ehrlichen Einschätzungen und den richtigen Worten moralisch unterstützt haben.

Ganz besonders dankbar bin ich meinem Mann und meinen beiden Söhnen, die mir über so viel Geduld, Verständnis und Zeit geschenkt haben.

Neumann-Ponesch hält für ihr Buch fest: „Alle Berufe haben ein Geschlecht. Pflege und Pflegewissenschaft sind vorwiegend weiblich. Ich verwende im Text daher durchgehend die weibliche Form, auch wenn beide Geschlechter gemeint sind.“² Ich schließe mich in meiner Arbeit dieser Vorgehensweise mit derselben Begründung an.

² Kühne-Ponesch 2004, S. 8

Kurzfassung

Die Pflegewissenschaft hat mit ihrem wissenschaftlichen Wissen die bis dahin auf Traditions-, Erfahrungs- und Intuitionswissen beruhende Pflegewelt irritiert und sowohl unter den Praktikerinnen als auch den Wissenschaftlerinnen zu Akzeptanzproblemen, unterfüllten Erwartungen und identitätsbedrohenden Befürchtungen geführt. Einen nicht zu vernachlässigenden Einfluss darauf scheint die wissenschaftstheoretische Verortung der Pflegewissenschaft als einer Praxiswissenschaft zu nehmen, die nicht nur danach fragt, was wahr ist, sondern danach, was zu tun ist, die ihren Ausgangspunkt und ihr Ziel in der Pflegepraxis sieht, die zwischen einer instrumentellen und einer kognitiven Nutzung unterscheidet und nur den empirischen Forschungsergebnissen der angewandten Forschung einen Praxisbezug im engeren Sinn einräumt. Die hermeneutisch-kritische Bearbeitung der Frage, wie österreichische Pflegeakademikerinnen die Pflegewissenschaft als Praxiswissenschaft in Bezug auf das Verhältnis von Theorie und Praxis verstehen, ordnet diesbezügliche explizite Aussagen und macht implizite Annahmen sichtbar, um allgemeine Tendenzen in der Entwicklung der österreichischen Pflegewissenschaft in Bezug auf ihre Praxisorientierung bewusst und diskutierbar zu machen.

Um ihre performative Responsivität wahrzunehmen, müssen die österreichischen Pflegewissenschaftlerinnen auch die Termini der Pflegeforschung, der angewandten und Grundlagenforschung, der instrumentellen und konzeptuellen Nutzung, der Disziplin und nicht zuletzt die Selbstbezeichnung der Praxiswissenschaft gründlich überdenken. Ein Schritt dazu ist mit dieser Arbeit getan und die Möglichkeit einer Pflegewissenschaft als Professionswissenschaft angedacht.

Abstract

While reading this abstract it has to be considered that translations of German terms into English may change the meaning of the words. As this is especially the case in this thesis, chapter 1.3 deals with this problem. Therefore the following translated terms are similar but not equal in their meanings: Pflegewissenschaft – nursing science, Praxiswissenschaft – practice-based science, Pflegewissenschaftlerinnen – nursing scientists, Forschung – research, Theoriebildung – theory construction, angewandte Forschung – applied research, Grundlagenforschung – fundamental research, Pflegeforschung – nursing research, Professionswissenschaft – profession-based science.

With its scientific knowledge *nursing science* confused the nurses' world, which so long was based on sources of knowledge as traditional knowledge, intuition and experience. The raising problems between practioneers and scientists may be influenced by the scientific position of *nursing science* as a *practice-based science*, that asks not only the “truth” but also the question of what to do, that conciders nursing practice as the starting point and the aim of the science, that differs between an instrumental and a conceptual use of scientific knowledge and which prefers empirical research for practical impact. The hermeneutic-critical approach to the question, how Austrian *nursing scientists* consider *nursing science* as a *practice-based science* with regard to the relation between theory and practice, can organize explicit statements and bring implicit assumptions into sight. The aim of this thesis is to raise the trends of the Austrian development of *nursing science* into consciousness to make a discussion possible.

Austrian *nursing scientists* have to reconsider the terms of *nursing research*, of *applied research* and *fundamental research*, of instrumental and conceptual use, of discipline as well as the self-given name of *practice-based science* in order to look after their performativ responsivity. In this thesis one step is already done and the possibility of a *nursing science* as a *profession-based science* instead of a *practice-based science* is suggested.

Inhaltsverzeichnis

1	EINLEITUNG.....	9
1.1	PROBLEMLAGE.....	12
1.2	RELEVANZ DES THEMAS	15
1.3	STAND DER FORSCHUNG	17
1.3.1	<i>Ein selektiver Blick auf die internationale Forschung</i>	<i>20</i>
1.3.1.1	USA.....	20
1.3.1.2	Norwegen.....	21
1.3.1.3	Deutschland	23
1.3.2	<i>Exkurs: Stand der Forschung in der Pädagogik.....</i>	<i>27</i>
1.3.2.1	Das Nicht-Wissen als Kern des Pädagogischen	28
1.3.2.2	Der Begriff der Transformation	30
1.3.3	<i>Stand der nationalen Forschung.....</i>	<i>31</i>
1.4	FORSCHUNGSFRAGE, METHODE UND AUSBLICK AUF DIE ARBEIT	33
2	PFLEGE ALS WISSENSCHAFT ODER: WISSENSCHAFTS-, THEORIE- UND PRAXISBEGRIFFE.....	37
2.1	BESCHREIBUNG DES GEGENSTANDS DER PFLEGE.....	37
2.2	PFLEGEWISSEN	38
2.3	DIE STRUKTUR DER PFLEGEWISSENSCHAFT	43
2.4	DER WISSENSCHAFTLICHE PROZESS	45
2.4.1	<i>„Forschung“</i>	<i>45</i>
2.4.2	<i>„Theoriebildung“</i>	<i>47</i>
2.4.3	<i>Die Frage der Abgrenzung von empirischer und theoretischer Forschung..</i>	<i>50</i>
2.4.4	<i>Angewandte Forschung und Grundlagenforschung</i>	<i>53</i>
2.5	WISSENSCHAFTLICHE ERKENNTNISSE.....	56
2.5.1	<i>Empirische Forschungsergebnisse</i>	<i>56</i>
2.5.2	<i>Theorien</i>	<i>57</i>
2.5.2.1	Theorien des Alltags oder der Wissenschaft?	59
2.5.2.2	Abstraktionsniveaus von Theorien	62
2.5.2.3	Ziele einer Theorie	65
2.6	METATHEORETISCHE ÜBERLEGUNGEN	66
2.6.1	<i>Wissenschaftstheoretische Standpunkte.....</i>	<i>66</i>
2.6.2	<i>Erkenntnistheoretische Analysen.....</i>	<i>67</i>
2.6.3	<i>Eine ethische Theorie.....</i>	<i>68</i>
2.6.4	<i>Der Wert des wissenschaftlichen Wissens.....</i>	<i>68</i>
2.7	PFLEGEPRAXIS	69

2.8	ERSTES ZWISCHENRESÜMEE.....	71
3	PFLEGEWISSENSCHAFT ALS PRAXISWISSENSCHAFT ODER: DAS VERHÄLTNIS VON WISSENSCHAFT UND PRAXIS.....	75
3.1	DIE BEGRIFFLICHE ABGRENZUNG VON DISZIPLIN UND WISSENSCHAFT UND DER VERWEIS AUF DIE PFLEGEWISSENSCHAFT ALS HANDLUNGSWISSENSCHAFT	76
3.2	DIE GENESE DES BEGRIFFS DER PRAXISWISSENSCHAFT.....	78
3.2.1	<i>Die medizintheoretische Genese.....</i>	79
3.2.2	<i>Pflegewissenschaftliche Implikationen zum Begriff der Praxiswissenschaft81</i>	
3.3	DIE PRAXIS ALS „AUSGANGSPUNKT“ DER WISSENSCHAFT	82
3.3.1	<i>Pflege - ein Gegenstand zwischen Praxis, Wissenschaft und gesellschaftlichem Auftrag.....</i>	82
3.3.2	<i>Der Ursprung der Fragen an die Wissenschaft</i>	87
3.4	DIE PRAXIS ALS „ZIEL“ DER WISSENSCHAFT	91
3.4.1	<i>Ziele der Pflegewissenschaft.....</i>	91
3.4.2	<i>Die „Anwendbarkeit“ von angewandter Forschung und Grundlagenforschung.....</i>	94
3.4.3	<i>Formen der Wissensanwendung</i>	95
3.4.3.1	<i>Der Unterschied zwischen instrumenteller und kognitiver Nutzung anhand eines Beispiels aus der empirischen Forschung</i>	98
3.4.4	<i>Wissenschaftliche Erkenntnisse und ihr „Nutzen“ für die Praxis.....</i>	102
3.4.4.1	<i>Metatheoretische Beispiele.....</i>	104
3.4.4.2	<i>Ein Beispiel aus den Globalen Theorien</i>	107
3.5	ZWEITES ZWISCHENRESÜMEE	110
4	VON DER PRAXISWISSENSCHAFT ZUR PROFESSIONSWISSENSCHAFT?... 115	
4.1	ABSICHT UND GRENZEN DER ARBEIT	115
4.2	ZUSAMMENFASSUNG	116
4.3	SCHLUSSFOLGERUNGEN.....	119
4.4	AUSBLICK	121
	LITERATUR.....	123
	ANHANG	131

Abbildungsverzeichnis

Tabelle 1: Unterschied zwischen Alltagswissen und Wissenschaft nach Hierdeis/Hug 1992	60
Tabelle 2: Vergleichende Darstellung der Klassifikationsversuche von Fawcett, Walker/Avant und König nach Kühne-Ponesch 2004, S. 55	62
Tabelle 3: Übersicht über die Zuordnung von Forschungsanliegen, Inhalten und Methoden.....	94
Tabelle 4: Übersicht über die Zuordnung von Forschungsanliegen, Inhalten, Methoden, Nutzung und Praxisbezug von Forschung	98

1 Einleitung

Die Geschichte der Krankenpflege in Österreich ist lang, die der Pflegewissenschaft relativ kurz³. Wurde pflegen und heilen in der Antike noch von ein und derselben Person im Rahmen einer umfassenden Heilkunst ausgeübt, so trennte sich im 19. Jahrhundert aufgrund des (natur-)wissenschaftlichen Fortschritts und verstärkt durch die bürgerliche Frauenbewegung die „männliche“ wissenschaftliche Medizin von der „weiblichen“ dienenden Pflege, die als nicht erlernbarer sondern von sittlicher Einstellung und Charaktereigenschaften abhängiger Liebesdienst weder einer speziellen Ausbildung geschweige denn einer eigenständigen wissenschaftlichen Tätigkeit bedurfte. Während den Pflegenden noch Anfang des 20. Jahrhunderts im deutschsprachigen Raum die Fähigkeit des wissenschaftlichen Denkens sogar von der eigenen Berufsgruppe überhaupt abgesprochen wurde⁴, wurde die Pflege unter dem Begriff der „Hypurgie“ als „Wissenschaft und Kunst von der Verwendung der unterstützenden Hilfsmittel“⁵ vorübergehend zum Gegenstand medizinischer Forschung. Das traditionelle Pflegewissen stützt sich daher vor allem auf unstrukturierte Wissensquellen wie Tradition, Intuition, Autorität und Erfahrung sowie auf wissenschaftliche Erkenntnisse anderer Disziplinen, vor allem der Medizin⁶.

Florence Nightingale eröffnete der Pflege in Form ihrer statistischen Erfassungen empirischer Gegebenheiten bei der Pflege der britischen Soldaten im Krimkrieg erstmals eine spezifisch pflege-wissenschaftliche Erkenntnisquelle. Obwohl von Österreich weitgehend unbeachtet⁷, legte sie international gesehen mit ihren Studien, ihren Bemühungen um eine verbesserte Ausbildung der Pflegepersonen und ihren „Notes on Nursing“ Ende des 19. Jahrhunderts den Grundstein für die Entwicklung einer professionellen Krankenpflege und einer eigenen pflegewissenschaftlichen Disziplin. Die für die Entwicklung einer Wissenschaft unabdingbare Akademisierung der Pflege wurde mit dem ersten Lehrstuhl für Krankenpflege 1907 in den USA realisiert, in denen 1952 auch die erste wissenschaftliche Zeitschrift „Nursing Research“ vor allem pflegetechnische Forschungsergebnisse publizierte. Ausgehend von Großbritannien (1. Lehrstuhl für

³ Vgl. Mayer 2007c

⁴ Vgl. Mayer 2007a, S. 44

⁵ Mayer 2007a, S. 45

⁶ Vgl. dazu Mayer 2007a, S. 42

⁷ Vgl. Fürstler 2005, S. 45

Pflegewissenschaft 1956) ging der wissenschaftliche und akademische Fortschritt der Pflege in Europa mit großen zeitlichen Unterschieden vonstatten.⁸

Österreich lässt sich in dieser Entwicklung – knapp hinter den anderen deutschsprachigen Ländern – eindeutig als Nachzügler⁹ verorten. Mit zirka 100jähriger Verspätung gegenüber den USA und 50jähriger gegenüber Großbritannien hielt Anfang der 1980er Jahre dank weniger Pionierinnen auch in Österreich ganz zaghaft das wissenschaftliche Denken Einzug in das österreichische Pflegedenken. Wehrten sich 1983 noch die Teilnehmerinnen des ersten Pflegeforschungsseminars unter der Leitung von Lisbeth Hockey aus Edinburgh, Leiterin des ersten universitären Instituts für Pflegeforschung in Großbritannien, gegen den Begriff der „Forschung“ in Zusammenhang mit Krankenpflege¹⁰, so gelang 1993 mit der Einrichtung der Abteilung für Pflegeforschung am Institut für Pflege- und Gesundheitssystemforschung der Johannes-Kepler-Universität Linz unter der Leitung von Elisabeth Seidl ein Meilenstein in der Entwicklung und Etablierung der Pflegeforschung. Parallel zu den Bemühungen um die Institutionalisierung von Forschung liefen die um die Akademisierung der Pflege: Seit den 1980er Jahren des 20. Jahrhunderts konnte man an der Universität Graz im Rahmen des Pädagogikstudiums ein Fächerbündel „Pflegewissenschaft“ belegen. Der Einrichtung eines individuellen Diplomstudiums Pflegewissenschaft an der Universität Wien im Wintersemester 1999/2000 folgte 2004 die Schaffung eines Stiftungslehrstuhls für Pflegewissenschaft. Während an der Karl-Franzens-Universität Graz sowie an den privaten Universitäten UMIT in Hall in Tirol und der PMU in Salzburg ein pflegewissenschaftliches Studium angeboten wird und je ein Lehrstuhl eingerichtet ist, kann man in Wien seit Herbst 2008 erstmals einen Fachhochschulstudiengang mit Bachelorabschluss belegen, der die Grundausbildung zur Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegeperson inkludiert. An der Universität Wien bemüht man sich währenddessen um die Schaffung eines regulären Masterstudiums. Sowohl die Rezeption nationaler und internationaler wissenschaftlicher Erkenntnisse sowie pflegewissenschaftliche Publikationen und Kongresse nehmen in den letzten Jahren immer mehr zu. Die Pflege wurde um die Wissensquelle der wissenschaftlichen Erkenntnis erweitert, die seit 1997 auch per Bundesgesetz eingefordert wird: Im Gesundheits- und Krankenpflegegesetz von 1997 ist festgehalten, dass die Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege „nach Maßgabe der fachlichen und

⁸ Vgl. Mayer 2007 a, S. 46 ff.

⁹ Vgl. Schrems 2000, S. 86 ff.

¹⁰ Vgl. Seidl 1993, S. 101

wissenschaftlichen Erkenntnisse und Erfahrungen“¹¹ zu erfolgen hat und die „Mitwirkung an der Pflegeforschung“¹² im eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereich der Pflegenden liegt. Allmer interpretiert diese Zeilen als ein „ex lege ausformuliertes Bekenntnis zur Verwissenschaftlichung der Gesundheits- und Krankenpflege“¹³.

Die Verwissenschaftlichung der Gesundheits- und Krankenpflege kann nicht ohne den Blick auf ihre Professionalisierung diskutiert werden, da diese in engem, wechselseitigen Zusammenhang zueinander stehen. Denn hinter dem gesetzlichen Auftrag zur Wissenschaftlichkeit steht der Auftrag¹⁴ der Gesellschaft¹⁵ zur bestmöglichen, wissenschaftlich fundierten Pflege der Bevölkerung. Eben diese „Wahrung eines zentralen Wertes“¹⁶ sowie die Basierung der Tätigkeiten auf wissenschaftlichen Erkenntnissen und die dementsprechend erforderliche akademische Ausbildung unterscheiden unter anderem Professionen von Berufen¹⁷. Somit zeigt sich die Entwicklung der Verwissenschaftlichung und Professionalisierung in der Gesundheits- und Krankenpflege als ein stetiges Wechselspiel¹⁸ - eine Beziehung, die weiter oben auch zwischen den Forderungen und Bemühungen von Pflegenden und den an die Pflege herangetragenen gesellschaftlichen Anforderungen¹⁹ identifiziert wurde.

Dirk Axmacher beschreibt die Entwicklung der Verwissenschaftlichung der Krankenpflege anhand der Verschiebung von Leitdifferenzen innerhalb der Pflege. Er begründet seine Rede von der „vormaligen Einheit von Theorie und Praxis“²⁰ mit der Feststellung, dass „im Prinzip alle Pflegenden auch Pflege‘theoretiker(innen)’ [sind], insofern sie ihre Handlungen mit Deutungen und Interpretationen begleiten, die sie im Prozess einer pflegespezifischen beruflichen und moralischen Sozialisation – häufig in einem kirchlichen Kontext – erwerben und zeitlebens weiterentwickeln“²¹. In ihrem Bemühen um innere Homogenisierung grenzt sich die Pflege entlang der Differenz von Pflege und Nicht-Pflege nach „unten hin“ gegen berufsfremde Tätigkeiten, wie zum Beispiel Krankentransport,

¹¹ Manz 1998, S. 27

¹² Manz 1998, S. 42

¹³ Allmer 2001 zit. n. Gruber, Kastner 2005, S. 38

¹⁴ Vgl. Kühne-Ponesch 2004, S. 20

¹⁵ Gesellschaft sei hier verstanden als die „Gesamtheit der unter bestimmten politischen, wirtschaftlichen, sozialen Verhältnissen und Formen zusammenlebender Menschen“ (Müller 1985, S. 297), in diesem besonderen Fall die österreichische Gesellschaft.

¹⁶ Moers 2000, S. 23

¹⁷ Vgl. Kühne-Ponesch 2004, S. 23 f.

¹⁸ Vgl. Schrems 2002, S. 155

¹⁹ Näheres dazu siehe z. B. Hirschfeld 2000, S. 12-22

²⁰ Axmacher 1991, S. 123

Reinigung und Administration, und nach „oben hin“ gegen andere Berufsgruppen - vor allem die Medizin - ab. Mit der Verwissenschaftlichung der Krankenpflege rückt diese Leitdifferenz - ohne sich zu verflüchtigen - in den Hintergrund und eine neue tritt hervor: „die zwischen Theoretikern und Praktikern unterscheidet, zwischen Pflegenden, die sich auf Pflegepraxis, und Theoretikern, die sich auf die Reflexion dieser Praxis konzentrieren und spezialisieren“²². Sollte die Unterscheidung von Pflege und Nicht-Pflege der Berufsgruppe zur Identitätsfindung und Einheit verhelfen, so tendiert die Differenz von Theorie und Praxis zur „Institutionalisierung, das heißt zur räumlichen, personellen und sachlichen Verselbständigung ihrer beiden unterschiedlichen Seiten“²³ und damit zur Spaltung der Berufsgruppe, für die sich damit ein Spannungsfeld auf mehreren Ebenen auftut.

1.1 Problemlage

Das Spannungsfeld von Theorie und Praxis soll hier einerseits in Bezug auf Befindlichkeiten, Erwartungen und Anforderungen innerhalb der Berufsgruppe und andererseits in Hinblick auf die professions- und wissenschaftstheoretische Positionierung beschrieben werden. Diese Ebenen stehen in wechselseitiger Beziehung, ihre Unterscheidung dient im Wesentlichen der Verdeutlichung der Problemlage. Die Pflegewissenschaft wird als Praxis- und Handlungswissenschaft bezeichnet, da sie ein spezifisches Handlungsfeld, nämlich die Pflegepraxis, besitzt.²⁴ Eben diese Pflegepraxis stellt neben organisatorischen und institutionellen Belangen, berufspolitischen Aspekten, historischen Fragestellungen und Fragen der Ausbildung das umfangreichste Gebiet der Pflegeforschung²⁵ dar. Als Gegenstand einer wissenschaftlichen Disziplin wird pflegerisches Handeln in unterschiedlichen Kontexten an-gefragt, hinterfragt und untersucht. In der Praxis tätige Pflegepersonen sehen damit ihre bisherige Arbeitsweise, Pflege Techniken, Interaktionen mit den Patientinnen, ihre Sprache und ihre Werte – um nur die wichtigsten Aspekte anzuführen - in Frage gestellt. Zudem werden Pflegepersonen, die in ihrer Arbeit ohnehin schon unter einem immer größer werdenden Zeitdruck leiden, des öfteren – sowohl gesetzlich (siehe oben) als auch dienstrechtlich - zur Mitwirkung bei der

²¹ Axmacher 1991, S. 122

²² Axmacher 1991, S. 123

²³ Axmacher 1991, S. 123

²⁴ Vgl. Mayer 2007a, S. 36

²⁵ Mayer 2007a, S. 52 f.

Datenerhebung für empirische Untersuchungen verpflichtet. Im Gegenzug zu diesen emotionalen und organisatorischen Belastungen erwarten sich die Pflegepersonen konkrete Handlungsanweisungen und Problemlösungen, zumal die Pflegewissenschaft ja „jenes Wissen [vermehrten will], mit dem man die Pflege der Patientinnen besser und effektiver gestalten kann“²⁶. Diese Form der „Belohnung“ bleibt jedoch weitgehend aus – im Gegenteil: Da die Fragen an die Pflegepraxis²⁷ von Pflegewissenschaftlerinnen in einer Wissenschaftsorganisation in einer eigenen Fachsprache, Fachkommunikation und Fachsozialisation bearbeitet werden, fühlen sich die Pflegenden von diesem Fachdiskurs ausgeschlossen und werden quasi zum „Laien“ im eigenen Haus“²⁸.

Die Theoretikerinnen der Pflege hingegen kämpfen um die Akzeptanz in der eigenen Berufsgruppe.²⁹ Immer wieder wird die geringe Nutzung von Forschungsergebnissen in der Pflegepraxis beklagt³⁰, nach deren Ursachen sowie nach Konzepten zur Überwindung dieser „Theorie-Praxis-Lücke“³¹ gesucht.

Die Ursachen für die berufsgruppeninternen Akzeptanzprobleme sind einerseits in professionstheoretischen und andererseits in wissenschaftstheoretischen Spannungsfeldern zu suchen: Professionellen Handlungslogiken folgend steht die professionelle Praktikerin, um den an sie gestellten gesellschaftlichen Auftrag zu erfüllen, vor der Aufgabe, zugleich einer allgemeinen wissenschaftlichen Wissensbasis und der Spezifität der individuellen Situation gerecht zu werden.³² Wissenschaftstheoretisch betrachtet will sich die Pflegewissenschaft einerseits im Bemühen um die Anbindung an die internationale Entwicklung und die Professionalisierung als eigenständige wissenschaftliche Disziplin etablieren und in den Kanon der anerkannten Wissenschaften einreihen. Andererseits will sie die wissenschaftlichen Erkenntnisse – ihrem gesellschaftlichen Auftrag folgend - in den Dienst der Pflegepraxis stellen, aus deren Gegenstandsbereich und Reflexion sie sich ja entwickelt hat. Die Pflegewissenschaft verstrickt sich damit in das gleiche unlösbare Problem wie die Pädagogik, nämlich „zugleich die Erforschung eines abgrenzbaren

²⁶ Mayer 2007a, S. 41

²⁷ Vgl. Mayer 2007a, S. 41

²⁸ Axmacher 1991, S. 127

²⁹ Aus Erzählungen von Kommilitoninnen lässt sich berichten, dass vor allem in den ersten Jahren des Bestehens des individuellen Diplomstudiums Pflegewissenschaft an der Universität Wien einige Studentinnen ihre nebenberufliche Studententätigkeit aus Angst vor Ausgrenzung an ihrer Dienststelle verheimlichten.

³⁰ Z. B. Hebein 2004, S. 6

³¹ Hebein 2004, S. 59

³² Vgl. Moers 2000, S. 23

Wirklichkeitsbereichs *und* die Handlungsorientierung in einem Praxisbereich leisten zu müssen“³³. Mit der Pädagogik teilt die Pflegewissenschaft daher diese als „Theorie-Praxis-Verhältnis“ diskutierte Problematik.

In diesem Spannungsfeld zwischen Wissenschafts- und Handlungsorientierung versucht sich die Pflegewissenschaft sowohl international³⁴ als auch im deutschsprachigen Raum³⁵ im Selbstverständnis einer „Praxis- und Handlungswissenschaft“ zu positionieren. Die Beziehung zwischen den beiden „Objekten“ Pflegewissenschaft und Pflegepraxis – mit einem Wort deren Verhältnis zueinander – scheint dort, wo es in Österreich thematisiert wird (siehe unten), im Wesentlichen geklärt zu sein. Dennoch stellen Dornheim et al. 1999 fest, „dass die Begriffe ‘Praxiswissenschaft’ und ‘Handlungswissenschaft’ [und mit ihnen das Verhältnis von Pflegewissenschaft zur Praxis, Anm. der Verf.] so selbstverständlich nicht sind, wie sie hierzulande [in Deutschland, Anm. d. Verf.] gegenwärtig benutzt werden“³⁶. Obwohl Dornheim et al. diese Diagnose für Deutschland stellen, trifft sie meines Erachtens auch auf Österreich zu: Einerseits lässt sich sowohl in der wissenschaftlichen Literatur als auch in Gesprächen mit Pflegeakademikerinnen für mich kaum ein Problembewusstsein in Bezug auf die Begrifflichkeiten „Praxiswissenschaft“ und „Handlungswissenschaft“ feststellen. Andererseits fordert Schrems klar eine "wissenschaftstheoretische Verortung der Pflege bezüglich ihrer wissenschaftlichen Identität, deren Grundlage und Ergebnis die Klärung der Begriffe Pflegewissenschaft, Praxiswissenschaft, praxis- beziehungsweise anwendungsorientierte Forschung und Grundlagenforschung in ihrer spezifischen Bedeutung für die Pflege ist.“³⁷ Diese Formulierung macht unter anderem deutlich, dass einerseits für die Diskussion des Verhältnisses von Pflegewissenschaft und Pflegepraxis vorerst die wissenschaftstheoretische Verortung der Pflegewissenschaft selbst vorgenommen werden muss, die jedoch andererseits wiederum durch die Art der Beziehung zu ihrer Praxis beeinflusst wird. Wissenschaftstheoretische Verortung und das Verhältnis von Theorie und Praxis sind also untrennbar und wechselseitig miteinander verbunden und erfordern damit eine gemeinsame Diskussion.

³³ Breinbauer 2003, S. 125

³⁴ Vgl. z. B. Kirkevold 2002

³⁵ Vgl. Dornheim et al. 1999

³⁶ Dornheim et al. 1999, S. 73

³⁷ Schrems 2002, S. 168

1.2 Relevanz des Themas

Wie bereits eingangs erwähnt, verzeichnet die Pflegewissenschaft in Österreich – sowohl aufgrund berufsgruppeninterner Professionalisierungsbemühungen als auch aufgrund des gesellschaftlichen Auftrags angesichts zukünftiger Herausforderungen der Gesundheitspolitik - vor allem in den letzten 10 bis 20 Jahren eine doch zügig voranschreitende Entwicklung, die sowohl auf die Pflegepraxis als auch auf die Ausbildungssituation in der Gesundheits- und Krankenpflege beachtlichen Einfluss nimmt und diese vor neue Herausforderungen stellt. Da mit der Bestimmung des Verhältnisses von Pflegewissenschaft und Pflegepraxis zahlreiche Weichen für die Zukunft der Pflegeberufe in jedem Land gestellt werden, ist die Klärung dieses Verhältnisses angesichts zukünftiger Entwicklungen unerlässlich. Auch Schrems stellt fest, dass „Pflege mit der Etablierung einer wissenschaftlich fundierten Bildung an Fachhochschulen und Universitäten einen Identitätswandel vollzieht, der die Pflegewelt aus den Fugen geraten lässt. Die Entwicklungen in der Pflege selbst und auch im Pflegeumfeld erfordern somit eine Bestimmung neuer Grenzen.“³⁸

Während die institutionelle Verankerung der Pflegewissenschaft in Österreich dank vielfältiger, unermüdlicher Bemühungen (mehr oder weniger) zügig voranschreitet³⁹, stehen Bemühungen um die ebenso wichtige wissenschaftstheoretische Verortung erst am Anfang. Die wissenschaftliche Schwerpunktsetzung liegt in Österreich eindeutig im Bereich der „angewandten“ oder auch klinischen Forschung, weil diese derzeit einerseits „als Königsweg zur Legitimation der Pflegeforschung angesehen wird“⁴⁰, und andererseits institutionell verankerte Forschungsinstitute, allen voran die Abteilung für Pflegeforschung der Johannes Kepler Universität Linz, in erster Linie klinisch forschen, unter anderem weil Gelder vor allem für diese Art der Forschung zur Verfügung stehen.⁴¹ „Grundlage und Ergebnis der wissenschaftstheoretischen Verortung [wäre] die Klärung der Begriffe Pflegewissenschaft, Praxiswissenschaft, praxis- beziehungsweise anwendungsorientierte Forschung und Grundlagenforschung in ihrer spezifischen Bedeutung für die Pflege.“⁴² Wie versteht sich die Pflegewissenschaft selbst als Praxiswissenschaft? Wie viel angewandte und wie viel Grundlagenforschung braucht die Pflege? Wie soll sich die

³⁸ Schrems 2002, S. 171

³⁹ Vgl. dazu Rappold 2008, S. 147 f.

⁴⁰ Schrems 2002, S. 167

⁴¹ Vgl. dazu Schrems 2000, S. 99

⁴² Schrems 2002, S. 168

Pflegewissenschaft weiterentwickeln, wo ihren Forschungsschwerpunkt beziehungsweise ihre Schwerpunkte setzen? Welche Fragen sollen mit welchen Methoden, die welchem Wissenschaftsverständnis entwachsen, beantwortet werden? Mit anderen Worten: Soll die Pflegewissenschaft Fragen aus der Praxis beantworten oder ihrer Eigenlogik folgen? Wie verortet sich die Pflegewissenschaft zu Bereichen wie die Pflegepädagogik und das Pflegemanagement, die sich bereits jetzt durch eine höhere Ausbildung und eine hierarchisch höhere Stellung von der direkten Pflegepraxis unterscheiden?

Pflegepraktikerinnen müssen – etwas überzeichnet formuliert – an Forschungsprojekten mitarbeiten und Berichte lesen, in denen ihre eigene langjährige Tätigkeit hinterfragt wird, ohne mit „Rezepten“ „belohnt“ zu werden. Als Mitglieder einer Berufsgruppe, die sich professionalisieren will, stehen sie vor der Herausforderung, auf der Basis eines allgemeinen, wissenschaftlichen Wissenskorpus der individuellen Situation der einzelnen Patientin gerecht zu werden, um den an sie gestellten gesellschaftlichen Auftrag zu erfüllen. Wie sollen beziehungsweise können nun die Praktikerinnen mit diesem wissenschaftlichen Wissen umgehen? Mit welchem „wissenschaftlichen“ Wissen können sie rechnen? Welche Aufgaben liegen bei einer wie auch immer gearteten „Anwendung“ wissenschaftlichen Wissens in der direkten Pflegepraxis bei den Praktikerinnen und welche bei den Wissenschaftlerinnen? Wer kann was leisten?

Aufgrund der von Seiten der Wissenschaftlerinnen zu beklagenden Akzeptanzprobleme in der eigenen Berufsgruppe und eine zu geringe Nutzung ihrer Forschungsergebnisse in der Praxis, suchen Pflegewissenschaftlerinnen nach Barrieren und Lösungsmöglichkeiten, um diese Theorie-Praxis-Lücke⁴³ zu schließen. Doch wie ist diese Lücke zu fassen? Wie kann sie geschlossen werden, wenn sie überhaupt geschlossen werden kann?

Die relativ neuen, aufgrund der Verwissenschaftlichung der Pflege entstandenen Herausforderungen an Praktikerinnen und Theoretikerinnen können nicht ohne Folgen für die Aus- und Weiterbildung bleiben, die sich bereits im Umbruch befindet. Während bislang Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen an Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege mit einem doppelt so umfangreichen praktischen wie theoretischen Teil ausgebildet wurden, startete im Herbst 2008 die in Österreich erste Grundausbildung an der Fachhochschule, so wie sie von Gruber und Kastner in einer

⁴³ Z. B. Hebein 2004, Mayer 2007a

diesbezüglichen Studie gefordert wurde.⁴⁴ Den Universitäten soll demnach die Aufgabe zukommen, Lehrkräfte für die Fachhochschulen zu qualifizieren, die Disziplin durch Forschung und Lehre weiterzuentwickeln sowie die Möglichkeit eines Doktoratsstudiums anzubieten.⁴⁵ Doch welche Qualifikationen werden in der Pflege gebraucht? Welche Professionistin soll auf welchem Niveau ausgebildet werden (denken wir beispielsweise an Pflegehelferinnen, Managerinnen und Pflegende in Spezialbereichen)? Wer hat in Bezug auf das wissenschaftliche Wissen welche Aufgabe und benötigt dafür welche Fähigkeiten? Wie und wo können diese vermittelt beziehungsweise ausgebildet werden? Welche Aufgaben haben künftige Fachhochschulabsolventinnen und Universitätsabsolventinnen? Müssen Universitätsabsolventinnen über eine Grundausbildung in der Pflege verfügen oder nicht?⁴⁶

Angesichts der Vielfältigkeit und teilweisen Unübersichtlichkeit aktueller Entwicklungen scheint die Notwendigkeit gegeben, "die begonnene pflegewissenschaftliche Entwicklung und ihre Auswirkungen auf die Pflegeberufe von ihrem Ziel und weniger von aktuellen Entwicklungen oder Widrigkeiten her zu diskutieren. ...Eine solche Zielbestimmung kann zu Handlungssicherheit in den anstehenden Entscheidungen zur Weiterentwicklung der Pflegewissenschaft beitragen."⁴⁷

1.3 Stand der Forschung

„International herrscht Konsens darüber, dass Pflege ‘eine Wissenschaft und Kunst’ ist (Rogers 1991). Als Wissenschaft verkörpert sie einen zusammenhängenden Korpus an systematisiertem Theorie- und Problemlösungswissen. Die Kunst besteht in der kreativen Nutzung dieses Wissens im Dienst der Genesung des Menschen (ebenda).“⁴⁸

Mit dieser vielzitierten, meines Wissens nach bislang unwidersprochenen Aussage von Doris Schaeffer beziehungsweise Martha Rogers scheint das Verhältnis von Pflegewissenschaft und Praxis geklärt. Doch wie ist dieser „body of knowledge“

⁴⁴ Gruber, Kastner 2005

⁴⁵ Vgl. Gruber, Kastner 2005, S. 15 ff.

⁴⁶ Die Bearbeitung aller hier angeführten Fragen würde den Rahmen der Arbeit sprengen. Wie an späterer Stelle an der Forschungsfrage ersichtlich sein wird, ist in dieser Arbeit der Versuch einer Klärung der wissenschaftstheoretischen Fragen der Pflegewissenschaft beabsichtigt, deren Beantwortung jedoch Auswirkungen auf Fragen der Praxis und der Ausbildung haben, die an anderer Stelle geklärt werden müssen.

⁴⁷ Moers 2000, S. 21

⁴⁸ Schaeffer 1999, S. 144

beschaffen und wie sollte er beschaffen sein? Mit welchen Methoden wird er zu welchen Themen geschaffen? Soll nur Wissen produziert werden, das der Praxis nutzt? Welchen wissenschaftlichen Kriterien soll dieses Wissen genügen? Wie ist die Nutzung konkret zu fassen? Hat Pflege nur die Genesung der Menschen zum Ziel oder nicht auch Wohlbefinden und Gesunderhaltung? Damit sind nur einige Fragen zu dieser auf den ersten Blick eindeutigen Aussage aufgeworfen. Der lange internationale Diskurs zum Verhältnis von Pflegewissenschaft und Pflegepraxis und damit auch der Beschaffenheit – mit anderen Worten der disziplinären Identität - der Pflegewissenschaft selbst spricht für die Schwierigkeit der Beantwortung.

Vor allem die Pflegewissenschaftlerinnen der nordischen Länder und allen voran der USA⁴⁹, des Landes, in dem als Ursprungsland der Pflegewissenschaft die Wissenschaftsentwicklung und die Professionalisierung am weitesten fortgeschritten ist, haben sich der Problematik des Theorie-Praxis-Verhältnisses angenommen. Es besteht weitgehend Einigkeit darüber, dass die Entwicklung der Pflegewissenschaft als globale Aufgabe zu fassen ist, „die zwar national mit spezifischen Herausforderungen verbunden ist, aber nicht nach nationalen Sonderlösungen sucht“⁵⁰. Trotz aller Berechtigung birgt diese Forderung eine vielschichtige Problematik in sich, deren Vernachlässigung auch in thematisch anderen Diskursen⁵¹ immer wieder kritisiert wird.

Die US-amerikanische Pflege ist mit der hiesigen schwer vergleichbar, da sie einerseits - nicht zuletzt aufgrund der vorangeschrittenen Professionalisierung - eine andere Position und einen anderen Status im Gefüge der Gesundheitsprofessionen⁵² hat, und andererseits ihr Zuständigkeits- und Tätigkeitsbereich ein sehr viel breiteres Aufgabenspektrum mit vielen Funktionen umfasst, die hierzulande in den Aufgabenbereich der Medizin fallen. Aufgrund des Einflusses, den der gesellschaftliche Auftrag auf den Wissen(schaft)sbereich einer Profession nimmt, kann sich die US-amerikanische Pflegewissenschaft nur schwer dem biomedizinischen, naturwissenschaftlichen Paradigma der Medizin entziehen. In Österreich bietet der gesetzlich festgeschriebene Auftrag in Form des eigenverantwortliche Tätigkeitsbereich der Pflege und ihrer Wissenschaft eine andere Chance.

⁴⁹ Schaeffer 2002, S. 53 f.

⁵⁰ Schaeffer 2002, S. 63

⁵¹ Hier sind beispielsweise die Übernahme der Pflegediagnosen der NANDA (North American Diagnosis Association) sowie die von in Amerika entwickelten Pflege-theorien zu nennen.

⁵² Vgl. Schaeffer 2002, S. 56

Die größte Hürde bei der Übertragung internationaler Erkenntnisse stellt meines Erachtens die sprachliche dar. Seidl betont in ihrer Annäherung an den Begriff der Pflegewissenschaft nachdrücklich die Bedeutung von Bezeichnungen, da man mit der Wahl eines Wortes „in das ‚Gepäck‘ verwickelt wird, das das Wort begleitet: alle seine Synonyme; alle seine Gegensätze; und all die verschiedenen Wege, auf denen Menschen denken können“⁵³. Die Übersetzung englischer Begriffe ist nicht so trivial, wie sie auf den ersten Blick erscheint.

„Während es im Deutschen nur eine Bezeichnung für Pflege gibt, ... sind im angelsächsischen Sprachbereich die Begriffe ‚nursing‘ und ‚caring‘ möglich, die jedoch verschiedene Konnotationen haben. Caring bezeichnet eher den somatischen Aspekt der Pflege, Nursing umschließt auch die psychosoziale Komponente und den technisch-wirtschaftlichen Bereich.“⁵⁴ „Beim Blick auf die angelsächsische Diskussion darf außerdem nicht übersehen werden, dass das Wort ‚science‘ mit dem deutschen Wort ‚Wissenschaft‘ nur unzulänglich übersetzt wird: ‚... ‚science‘ meint nämlich ausschließlich (oder zumindest in erster Linie) die exakten Wissenschaften, d. h. Mathematik, Logik, Physik, Chemie etc. Die Kultur- und Sozialwissenschaften fallen daher nicht unter ‚science‘, es sei denn in Wortverbindungen wie ‚social science‘ oder ‚moral science‘. Viele Missverständnisse in wissenschaftstheoretischen Fragen rühren daher, dass in deutschen Übersetzungen englischsprachiger Werke ‚science‘ umstandslos mit ‚Wissenschaft‘ übersetzt wird.“⁵⁵

„Nursing Science“ kann also nicht mit „Pflegewissenschaft“ übersetzt werden, ohne dadurch seine Bedeutung zu verändern.⁵⁶ Selbige Problematik diagnostiziert Schrems bezüglich der Begriffe Pflegemodelle, Pflegeprozess, Pflegediagnosen und Pflegeforschung.⁵⁷ Auch sie sind „einfache Übersetzungen aus dem angelsächsischen Raum, deren Passung auf die spezielle Situation der Pflege, der Wissenschaft und der Forschung in den Ländern Europas nur halbherzig vorgenommen wurde und wird“⁵⁸. Anstatt Energie und Ressourcen in das Erforschen des Scheiterns von importierten Modellen zu investieren, sollten Anstrengungen unternommen werden, für die hiesigen Umstände adäquate Instrumente und Modelle zu entwickeln beziehungsweise zu adaptieren.

Aufgrund der dargelegten Übersetzungs- beziehungsweise Übertragungsproblematik soll der internationale Diskurs nur exemplarisch anhand der Gedanken der Amerikanerinnen

⁵³ Müller und Cox Dzurec 1993 zit. n. Seidl 1993, S. 99

⁵⁴ Seidl 1993, S. 101

⁵⁵ Bayertz 1981 zit. n. Seidl 1993, S. 103

⁵⁶ Auch die Pädagogik ist von der Übersetzungsproblematik betroffen, existiert doch nur im Deutschen der Begriff der „Bildung“.

⁵⁷ Schrems 2002, S. 157

⁵⁸ Schrems 2002, S. 157

Sue Donaldson und Dorothy Crowley und der Norwegerin Marit Kirkevold dargestellt werden, zumal vor allem Kirkevold in Österreich häufig zitiert und ihre Ideen zum Teil inhaltlich aufgegriffen wurden, wie später noch ersichtlich werden wird. Der Focus gilt jedoch dem deutschsprachigen Forschungsstand, da hier Übersetzungsfehler auszuschließen sind, sich die Professionalisierung und Akademisierung in einem ähnlichem Stadium befinden und der Gesundheits- und Krankenpflege annähernd gleiche Aufgabenbereiche zugesprochen werden. Auch wenn diese noch nirgends so klar gesetzlich festgeschrieben sind wie in Österreich, beschreibt Mayer in Anlehnung an Brandenburg und Dorschner professionelle Pflege für den deutschsprachigen Raum.⁵⁹

Trotz aller Ähnlichkeiten im Verhältnis zur internationalen Entwicklung verfügt jedes Land innerhalb des deutschsprachigen Raums über seine eigenen Spezifika in der Geschichte, den Bedingungen, der gesetzlichen Lage, der Finanzierung, der Ausbildung etc. und damit der anstehenden Entscheidungen, angesichts derer die Notwendigkeit besteht, den österreichischen Standpunkt zum Verhältnis von Pflegewissenschaft und Pflegepraxis in den Blick zu nehmen.

1.3.1 Ein selektiver Blick auf die internationale Forschung

1.3.1.1 USA

Obwohl die Überlegungen der Amerikanerinnen Sue Donaldson und Dorothy Crowley nicht den aktuellen Stand der amerikanischen Forschung repräsentieren, seien sie hier dennoch angeführt, da sie im Jahre 1978 eine der wichtigsten pflegewissenschaftlichen Arbeiten mit zentralen Implikationen für die zukünftige Entwicklung vorlegten.⁶⁰ Für die Identität der Pflegewissenschaft scheint die von ihnen getroffene Unterscheidung zwischen akademischen und professionellen Disziplinen von besonderer Bedeutung zu sein.

„Akademische Disziplinen wie Physik, Physiologie oder Soziologie erweitern das allgemeine Wissen durch erklärende Theorien, während professionelle Disziplinen wie Medizin, Jura und Pflege handlungsanleitende Theorien entwickeln, die für das Wissen und Verhalten in der professionellen Praxis erforderlich sind. Die Notwendigkeit der Akademisierung einer professionellen Disziplin ergibt sich primär aus gesellschaftlichem und nicht aus wissenschaftstheoretischem Interesse. So hat z. B. der steigende gesellschaftliche Wert der

⁵⁹ Siehe Mayer 2007a, S. 32f.

⁶⁰ Vgl. Steppe 1993a, S. 37

Gesundheit und damit die Bedeutung der Gesunderhaltung der Bevölkerung eine Professionalisierung der Medizin und später auch der Pflege bewirkt.“⁶¹

Obwohl also die klinische Ausübung den Anspruch nach der Entwicklung der Disziplin stellt, soll dennoch die Disziplin der Pflege eher die Praxis bestimmen und nicht von ihr bestimmt werden. Des weiteren plädieren sie entgegen der Auffassung ihrer Zeit für eine Theorienvielfalt in der Pflege, da jede Theorie einen anderen Aspekt des gleichen Gegenstands aufzeigen kann.

1.3.1.2 Norwegen

Marit Kirkevold diskutiert die Anwendung von wissenschaftlichen Erkenntnissen in der Praxis und versucht zu klären, inwieweit wissenschaftliche Arbeit für die Praxis relevant sein kann. Sie sieht den Ausgangspunkt der Diskussion im Zusammenhang zwischen der wissenschaftlichen Disziplin der Pflege und der Pflegepraxis in ihrem gesellschaftlichen Auftrag, der darin besteht, „Leiden zu lindern und das Leben erhaltende und die Gesundheit fördernde Aktivitäten zu unterstützen“⁶² beziehungsweise Wissen bereitzustellen, das diese Praxis unterstützt und verbessert⁶³. Pflegepraxis als zusammenhängende und komplexe, sozial etablierte menschliche Tätigkeit mit einer Tradition ist aber keinesfalls als „angewandte Wissenschaft“ zu verstehen, da Handlungsentscheidungen in der Praxis nicht unmittelbar an wissenschaftlichen Erkenntnissen ansetzen.

„Die Wissenschaft in einer Praxisdisziplin wie der Pflege muss in der Praxis des Faches solide verankert sein beziehungsweise muss auf dieser Praxis ‘aufbauen’. Die Wissenschaft ist kein selbständiges, sich selbst genügendes ‘Reich’ ohne Zusammenhang mit oder ohne Beziehung zur Praxis. Sie ist vielmehr ein Instrument, um die Praxis ‘aus der Entfernung’ betrachten zu können, und um die täglichen Aktivitäten und Routineabläufe in einem neuen und größeren Zusammenhang zu sehen (sozusagen aus der ‘Vogelperspektive’).“⁶⁴

Die reflektierende Betrachtung der Praxis durch die Forschung beziehungsweise Wissenschaft erfolgt aus einer bestimmten Perspektive und kann damit nicht neutral sein. Kirkevold fordert daher, dass Pflegende wechselweise die Kliniker- und die Forscherrolle einnehmen sollten. Den Unterschied zwischen alltäglicher und wissenschaftlicher

⁶¹ Steppe 1993a, S. 37 f.

⁶² Kirkevold 2002, S. 16

⁶³ Vgl. Kirkevold 2002, S. 18

⁶⁴ Kirkevold 2002, S. 22 f.

Reflexion sieht sie im Grad der Systematik, der Gründlichkeit und dem Abstand zur Praxis, über die man reflektiert.

Unter dem Begriff der Pflegewissenschaft subsumiert sie dreierlei: erstens die Pflegeforschung als den Prozess der Gewinnung wissenschaftlicher Erkenntnisse mit „vielen verschiedenen theoretischen und empirischen Methoden“⁶⁵, zweitens die Forschungsergebnisse, die wissenschaftlichen Erkenntnisse beziehungsweise „Theorien“ als das Produkt der Forschung und zum dritten die Wissenschaft als Ideologie mit „den normativen Hypothesen über den der Wissenschaft inhärenten und primären Wert“⁶⁶.

In Bezug auf Inhalt und Struktur der Pflegewissenschaft stellt Kirkevold die drei ihrer Meinung nach einflussreichsten Entwürfe vor. Der erste besteht in der Aufstellung zweier getrennter Inhaltskategorien: die der Pflege Theorie, als ein aus theoretischen Überlegungen und Reflexionen gewonnenes Wissen, gewöhnlich verbunden mit den so genannten Pflegemodellen und die der Forschung, in der Regel begrenzt auf empirische Forschung. Den Grund für diese Trennung sowie auch für die Uneinigkeit in Bezug auf den Rang der Wissenschaftlichkeit und die marginale Kommunikation zwischen den beiden Kategorien sieht Kirkevold vor allem in der positivistischen Wissenschaftsauffassung um 1970, der die empirische Forschung viel mehr gerecht werden konnte als die Theorien, die mit ihren Aussagen über Inhalt und Ziel von Pflege zu abstrakt für eine empirische Überprüfung waren. Die Aufrechterhaltung dieser Trennung sei jedoch „künstlich und wenig produktiv“, da „auch die Entwicklung von Pflege Theorien (im weitesten Sinne) eine Form der Forschung darstellt (das heißt der wissenschaftlichen Arbeit), auch wenn sie nicht direkt auf empirischen Studien beruht“⁶⁷. Die Zukunft sieht Kirkevold sowohl in der Entwicklung von Theorien, die die Komplexität der Pflegewirklichkeit reflektieren und der Forschung eine übergeordnete Perspektive geben können als auch in einer auf Forschung an der Praxis basierenden Theorienentwicklung⁶⁸.

Ausgehend von den Abstraktionsebenen lassen sich weitere Kategorisierungen des wissenschaftlichen Wissens vornehmen. Jacqueline Fawcett galt 1978 als Pionierin, als sie die Pflegewissenschaft in drei theoretische Ebenen, die des Metaparadigmas, die der konzeptuellen Modelle und die der Theorien einteilte. Das Metaparadigma gab das

⁶⁵ Kirkevold 2002, S. 25

⁶⁶ Kirkevold 2002, S. 25; vgl. dazu auch S. 152 f. mit ihrem Bezug auf Kuhns Paradigmenbegriff

⁶⁷ Kirkevold 2002, S. 141

Wissensgebiet der Pflege anhand von vier übergeordneten Begriffen, nämlich Mensch, Gesundheit, Pflege und Umwelt an. Während konzeptuelle Modelle⁶⁹ die spezifische Sichtweise auf die vier Begriffe in den Blick nehmen, skizzieren Theorien ein detaillierteres Verständnis über die gewählten Phänomene.⁷⁰ Suzie Kim entwickelte 1989 Fawcetts Konzeption weiter und unterschied fünf Abstraktionsebenen: die wissenschaftsphilosophische, die metaparadigmatische, die pflegephilosophische, die Paradigmaebene und die Theorieebene.

1.3.1.3 Deutschland

In Deutschland, dem Land, das Österreich in Bezug auf die Entwicklung der Pflegewissenschaft am nächsten steht, ist seit 1999 aufgrund der Veröffentlichungen der „Arbeitsgruppe Wissenschaftstheorie“ des Deutschen Vereins für Pflegewissenschaft e.V.⁷¹ ein reger Diskurs über das Theorie-Praxis-Verhältnis in der Pflegewissenschaft im Gange⁷². Die Autorinnen Dornheim et al. betrachten mit Bezug auf Rolfe, Wieland und Kliemt die Begriffe „Praxiswissenschaft“ und „Handlungswissenschaft“ und werfen abschließend die Frage auf, „ob eine Unterteilung in praktische und theoretische Wissenschaften überhaupt sinnvoll sei, denn auch die sich am Einzelfall bewährenden sogenannten praktischen Wissenschaften müssen sich wissenschaftlichen Standardanforderungen unterwerfen, wie auf der anderen Seite theoretischen Wissenschaften ohne kunstgerechtes beziehungsweise professionelles Denken und Handeln nicht auskommen“⁷³. Als Anstoß für weitere Abklärungen treffen sie die Unterscheidung einer pragmatischen von einer theoretischen Praxiswissenschaft, wobei erstere lediglich pragmatischen Erfolgs- und Effizienzkriterien zu entsprechen hat, während zweiterer eine in einen wissenschaftstheoretischen Horizont integrierte genuine Handlungstheorie zugrunde liegt.

Martin Moers bezieht sich in seinem Artikel „Pflegewissenschaft: Nur Begleitwissenschaft oder auch Grundlage eines Berufes?“⁷⁴ auf die Ausführungen der Arbeitsgruppe. Die

⁶⁸ Vgl. Kirkevold 2002, S. 141

⁶⁹ Die Begriffe „Theorie“ und „Modell“ werden in der internationalen Pflegewissenschaft bezüglich ihres Abstraktionsniveaus nicht einheitlich verwendet.

⁷⁰ Kirkevold 2002, S. 142

⁷¹ Teilnehmerinnen der Arbeitsgruppe: Jutta Dornheim, Hanneke van Maanen, Jörg Alexander Meyer, Ute Schöninger, Ruth Schwerdt, Hartmut Remmers und Karin Wittneben.

⁷² Vgl. z. B. Dornheim et al. 1999, Moers 2000, Arnold 2001, Vollstedt 2001

⁷³ Dornheim et al. 1999, S. 78

⁷⁴ Moers 2000

Unterscheidung zwischen Praxis- und Handlungswissenschaft ist für ihn nicht nachvollziehbar. Da er praktische Wissenschaften als jene fasst, „deren Existenz ohne das Handeln des Menschen nicht denkbar sind und die einem von Menschen gesetzten Zweck dienen“⁷⁵, ist die Pflegewissenschaft eindeutig dieser Kategorie zuzuordnen. Der Verwendung von Handlungstheorien als disziplinleitende Theorien erteilt er eine entschiedene Absage. „Da Handlungstheorien nicht das proprium, das Eigentliche und Spezifische pflegerischen Handelns treffen, ... reicht eine solche Perspektive nicht hin, um Pflegehandeln theoretisch zu untermauern“⁷⁶. Moers greift jedoch die Unterscheidung von pragmatischer (entweder als Auftragswissenschaft oder als Kontrollinstanz der Praxis) und theoretischer Praxiswissenschaft (als unabhängige Instanz zur Wahrheitsfindung) auf. Die Pflege steht als Profession

„vor der Aufgabe, als Synthese von Wissenschaft und Praxis eine dreifache Spannung auszuhalten und unterschiedliche Handlungslogiken zu integrieren: die Praktiker müssen zwischen allgemeiner Wissensbasis und individuellem Fallverstehen vermitteln, die Wissenschaftler (sprich: Forscher) zwischen unabhängiger Wahrheitsfindung und Problemlösungsaufgaben eine Balance herstellen und insgesamt muss die Erfüllung des gesellschaftlichen Auftrages sichergestellt werden“⁷⁷.

Die Pflege befindet sich damit als Profession in einem konstitutiven Spannungsverhältnis zwischen Theorie, Praxis und gesellschaftlichem Wert. Wissensbestände (in Form von Theorien) müssen wahr sein, über ihre Verwendung wird vom Professionellen im Kontext gesellschaftlicher Wertentscheidungen entschieden.⁷⁸ Dies erfordert eine wissenschaftliche Qualifizierung der Praktikerinnen auf einer breiten Basis ebenso wie die klinische Expertise von Hochschullehrerinnen.

Inge Vollstedt unterscheidet in ihrem Beitrag zur Diskussion⁷⁹ eine erkenntnis- und eine wissenschaftstheoretische Ebene. Sie bringt auf erkenntnistheoretischer Ebene das nachmetaphysische Denken ins Spiel und begründet mit Karl Poppers Annahme einer konstitutiven Diskrepanz zwischen beobachtender Person (Theorie) und Objekt (Praxis) die von Rolfe festgestellte Tatsache, dass „Theorie nicht endgültig und vollständig sein und Pflege Theorie folglich nicht allem, was in der Praxis geschieht, umfassend Rechnung tragen kann“⁸⁰. Da kein objektives Wissen per se und damit keine allgemeingültigen

⁷⁵ Moers 2000, S. 22

⁷⁶ Moers 2000, S. 22

⁷⁷ Moers 2000, S. 23

⁷⁸ Im „Soll“ von vorschreibenden Theorien ist also der gesellschaftliche Auftrag bereits enthalten.

⁷⁹ Vollstedt 2001

⁸⁰ Rolfe 1997 zit. n. Vollstedt 2001, S. 10

Theorien möglich sind, wird auch die Möglichkeit unterlaufen, zwischen praktischen und theoretischen Wissenschaften in Hinblick auf die Gesetzmäßigkeit von Aussagen zu unterscheiden und verortet diese „erkenntnis- und wissenschaftstheoretische Position der Pflegewissenschaft in Deutschland auf der Höhe der Mitte des [vorigen, Anmerkung der Verf.] Jahrhunderts“⁸¹. Vollstedt schlägt vor, die Pflegewissenschaft als eine Wissenschaft zu verstehen, die verschiedene Schwerpunkte setzt und sich dabei verschiedener Methoden bedient. Eine Überbrückung zwischen (Pflege)Person und Objekt (Patient) bietet Vollstedt mit Orlandos Pflegeprinzip an, in dem die Abstimmung über die Richtigkeit einer Wahrnehmung durch die Kommunikation zwischen den beiden als ethische Implikation des nachmetaphysischen Denkens erfolgt. Vollstedts nachdrücklichste Forderung an die Pflegewissenschaftlerinnen in Deutschland besteht darin, „*first hand* Kenntnisse über die Philosophie der Wissenschaft zu erwerben und sich so in die Lage zu versetzen, eine *wissenschaftliche* Pflegewissenschaft auf der Höhe der Zeit generieren zu können“⁸².

Doris Arnold bringt die feministische Sichtweise ein und diskutiert das Theorie-Praxis-Verhältnis auf der Folie einer hierarchischen und geschlechtlichen Zuordnung von Wissen: weibliches, praktisches Erfahrungswissen der Pflege steht dem in der Gesellschaft hierarchisch höher gestellten männlichen, wissenschaftlichen Wissen der Medizin beziehungsweise jetzt auch einzelner, privilegierter Pflegepersonen gegenüber. In diesem Zusammenhang plädiert sie für eine vermehrte Anerkennung der Praktikerinnen als Wissensproduzentinnen. Das Verhältnis von Theorie und Praxis solle nicht als wie auch immer einzuebender Graben⁸³ gefasst werden, sondern als positiver Konflikt, dessen „Streitkultur“ durch eine „kritische Reflexion von praktischem *und* theoretischem Wissen sowie der in der Pflegepraxis herrschenden Zwänge“⁸⁴ eine positive Beeinflussung der Qualität der Pflege durch die Pflegewissenschaft erst ermöglicht. Nicht nur der Verwertungszusammenhang von wissenschaftlichem Wissen ist von geschlechtlichen Machtverhältnissen durchsetzt und von persönlichen, kontextuellen Faktoren abhängig sondern auch die Produktion des Wissens, das in der Interaktion zwischen Forscherin und Teilnehmerinnen konstruiert wird. Demnach können wissenschaftliche Erkenntnisse keine „Objektivität“ und „Allgemeingültigkeit“ mehr beanspruchen, sondern müssen als

⁸¹ Vollstedt 2001, S. 15

⁸² Vollstedt 2001, S. 16

⁸³ Dieser Graben ist aufgrund der kontextuellen Faktoren auf der Station auch durch Theoriebildung in der Praxis nicht einzuebenden.

⁸⁴ Arnold 2001, S. 23

„situierter Wissen“⁸⁵ mir ihrer „Wahrheit“ immer in Bezug zu ihren Entstehungsbedingungen positioniert werden.

Zusammenfassend zum von der Veröffentlichung der „Arbeitsgruppe Wissenschaftstheorie“ des Deutschen Vereins für Pflegewissenschaft e.V. ausgelösten deutschen Diskurs lässt sich festhalten, dass das duale Verhältnis von Theorie und Praxis um den gesellschaftlichen Wert der Pflege erweitert und das nachmetaphysische Denken sowie die Situiertheit des Wissens als Entwicklungen der Postmoderne eingebracht wurden.

Renate Schwarz-Govaers greift in ihrer Arbeit⁸⁶ die Kritik am mangelnden Theorie-Praxis-Transfer in der Ausbildung auf und versucht, angesichts der Entwicklungen in der Wissenspsychologie vom Vorherrschen behavioristischer Lehr-/Lernmodelle zu kognitionspsychologischen und konstruktivistischen Lerntheorien und basierend auf ihrem Verständnis von Pflegewissenschaft als Handlungswissenschaft, den handlungsleitenden Theorien von Schülerinnen in der Grundausbildung auf die Spur zu kommen und für einen Lernprozess fruchtbar zu machen. Sie bezieht sich auf Bögemann-Grossheim, die feststellt, dass es sich beim sogenannten „Theorie-Praxis-Konflikt“ ... streng genommen um einen „Theorie-Theorie-Konflikt“ handelt. Auch die Praktikerinnen auf den Stationen gestalten ihr Handeln als Ergebnis gedanklicher Vorannahmen und Entscheidungen. Das bedeutet: prinzipiell theoriegeleitet.“⁸⁷ Schwarz-Govaers weist darauf hin, dass Mischo-Kelling und Wittneben diese Theorien als „Alltagstheorien“ bezeichnen, während Müller von „individuellen Leitbildern“ und sie selbst in ihrer Arbeit von „Subjektiven Theorien“ spricht. Auf Basis dieser Überlegungen und der von ihr durchgeführten empirischen Studie entwirft Schwarz-Govaers ein subjekt- und handlungstheoretisch fundiertes Pflegedidaktikmodell⁸⁸, in dem Subjektive Theorien mittels Problembasiertem Lernen bewusstgemacht, verändert und wieder verdichtet werden.

Der deutsche Diskurs ist damit nicht lückenlos dargestellt, aber wesentliche Entwicklungen konnten aufgezeigt werden.

⁸⁵ Arnold 2001, S. 26. Der Plural in der Bezeichnung ist von der Autorin beabsichtigt, da es in einem postmodernen Verständnis immer mehrere mögliche Wahrheiten gibt und nicht eine allein gültige Version der Wahrheit.

⁸⁶ Schwarz-Govaers 2005

⁸⁷ Bögemann-Grossheim 1997 zit. n. Schwarz-Govaers 2005, S. 51 f.

⁸⁸ Siehe Schwarz-Govaers 2005, S. 599

1.3.2 Exkurs: Stand der Forschung in der Pädagogik

Mit einer wahrlich kurzen, bruchstückhaften Darstellung soll lediglich die Bandbreite möglicher Sichtweisen des Theorie-Praxis-Verhältnisses in einer Wissenschaft aufgezeigt werden, die sich - ebenso wie die Pflegewissenschaft - traditionell als Handlungswissenschaft versteht und somit im Spannungsfeld von „reiner Erkenntnis“ und Normativität agieren muss, sich dieser Problematik aber – aufgrund ihrer längeren Existenz - schon seit längerer Zeit annimmt als die Pflegewissenschaft.

Begreift Kant nur jenes Hantieren als Praxis, das der Theorie folgt⁸⁹, so entbindet Caruso durch die vollständige Entkoppelung (mit der Einschränkung einer möglichen Kommunikation) von Theorie und Praxis beide Ebenen von jeglicher Verpflichtung aufeinander, erlöst also die Theorie von der Aufgabe der Richtungsweisung für die Praxis und die Praxis von ihrer Bezogenheit auf Theorie⁹⁰. Besonders deutlich wird das Dilemma von „reiner“ Erkenntnis und Normativität auch in Fischers und Ruhloffs Ringen um die Frage einer konstruktiven, bildungspraktischen Wendung der Skeptischen Pädagogik.⁹¹

Wie ein roter Faden zieht sich die Frage nach der „Einheit von Theorie und Praxis“ durch die diesbezügliche Problemgeschichte. Benner verweist allein mit seiner „Frage nach den Prinzipien pädagogischen Denkens *und* Handelns“⁹² auf sein Bemühen um eine Einheit von pädagogischer Praxis und erziehungswissenschaftlicher Theoriebildung, während andere Autoren dieser längst eine endgültige Absage erteilt haben.⁹³

Dewe, Ferchhoff und Radtke rekonstruieren und problematisieren Überlegungen von Mitte der sechziger Jahre bis Ende des vorigen Jahrhunderts zu den Konzepten Wissenstransfer und Wissenstransformation, um als Auflösung des Paradoxons der Transformation⁹⁴ eine dritte Größe (ähnlich Herbart) - nämlich die der Profession - zwischen Wissenschaft und Praxis einzuschieben. Meyer-Drawe diagnostiziert nach einem „Wechsel von einem Primat der Theorie zu einem Primat der Praxis“⁹⁵ eine aufgrund von nicht einlösbaren

⁸⁹ Vgl. Kant 1996, S. 127

⁹⁰ Vgl. Caruso 1998, S. 463

⁹¹ Vgl. Breinbauer 2003

⁹² Benner 1980

⁹³ Vgl. z. B. Caruso 1998

⁹⁴ Vgl. Dewe/Ferchhoff/Radtke 1992, S. 80

⁹⁵ Meyer-Drawe 1984, S. 249

Erwartungen „heute vorherrschende Akzeptanzkrise pädagogischer Theorien“⁹⁶ und verweist auf die „prinzipielle Nicht-Koinzidenz von Reflexion und Vollzug“⁹⁷, die die Produktivität der wechselseitigen Beziehung von Theorie und Praxis zugleich begründet und begrenzt⁹⁸. Spricht Meyer-Drawe noch von einer „Diskontinuität“⁹⁹ von Theorie und Praxis, so distanziert sich Caruso mit Blick auf die „Pluralisierung der Vermittlung und die Ausdehnung der Referenz“¹⁰⁰ scharf von einer Möglichkeit der Einheit von Theorie und Praxis und sieht in einer „Theorie der Differenz“ einerseits die „Chance einer besseren Eigenentwicklung der beiden Ebenen“¹⁰¹ und gleichzeitig die politisch zu verwirklichende Möglichkeit einer Kommunikation ohne Zwang¹⁰².

Jede Auffassung von einem Theorie-Praxis-Verhältnis muss vor dem jeweiligen problem- und wissenschaftsgeschichtlichen Hintergrund betrachtet und diskutiert werden. Sprechen Kant und Herbart zum Beispiel noch von „der“ Theorie, so muss sich die Pädagogik angesichts ihrer Pluralisierung und Universalisierung vor dem Hintergrund einer Fiktivität von wissenschaftlichem Wissen heute gänzlich anderen Aufgaben stellen.

Die Gedanken von Michael Wimmer zum „Nicht-Wissen als Kern des Pädagogischen“¹⁰³ werden näher ausgeführt, da sie einen potentiellen Beitrag zur Diskussion über die Beantwortung der Frage „Was ist zu tun?“ durch die Wissenschaft liefern können. Die Ausführungen von Henning Schluss und Elisabeth Sattler zum Begriff der Transformation können Anregungen für die oben problematisierten Zuständigkeiten von Wissenschaft und Praxis liefern.

1.3.2.1 Das Nicht-Wissen als Kern des Pädagogischen

Michael Wimmer entlarvt die Einheit des Pädagogischen als retroaktive Fiktion¹⁰⁴ und diskutiert das Verhältnis von Theorie und Praxis als Dreiecksbeziehung zwischen Wissen, Handeln und Nicht-Wissen.¹⁰⁵

⁹⁶ Meyer-Drawe 1984, S. 250

⁹⁷ Meyer-Drawe 1984, S. 254

⁹⁸ Vgl. Meyer-Drawe 1984, S. 254

⁹⁹ Meyer-Drawe 1984, S. 254

¹⁰⁰ Caruso 1998, S. 461

¹⁰¹ Caruso 1998, S. 463

¹⁰² Vgl. Wimmer 1999, S. 463

¹⁰³ Wimmer 1999

¹⁰⁴ Siehe Wimmer 1999, S. 411

Wissenschaftliches Wissen kann heute, nach dem Zerschlagen des alteuropäischen Wahrheitsbegriffs, nicht mehr als Abbild der Realität gesehen werden, die von den Forscherinnen und Theoretikerinnen nur entdeckt werden muss und deren Verantwortung sich darin erschöpft, die *Richtigkeit* der Aussagen zu beurteilen. Aufgrund der „wachsenden Erkenntnis über die Konstruktivität jedes Wissens, über seine Fiktionalität und über die Unwahrscheinlichkeit, dass dieses Wissen eine Entsprechung in der so genannten Wirklichkeit hat“¹⁰⁶, gewinnen die „Konstrukteure des Wissens“, das heißt die Forscherinnen und im weiteren Sinne die Universitäten eine ganz neue Verantwortung im Sinne einer performativen Responsivität.

Da pädagogische Tätigkeiten immer in einer singulären, vorab nicht fassbaren Situation und in der Interaktion mit einem nie fassbaren Anderen stattfinden, markiert diese Singularität des Anderen „für das Handeln und in der Theorie eine Grenze, die im Wissen nur als Nicht-Wissen erscheinen kann“¹⁰⁷. Dieses Nicht-Wissen identifiziert Wimmer als das „Zentrum des Pädagogischen“ und sieht den Kern pädagogischer Professionalität in der „Fähigkeit, die Kluft zwischen dem irreduziblen Nicht-Wissen (Situation, Singularität) und (pädagogischem) Wissen handelnd zu überwinden“¹⁰⁸. Pädagogisches Handeln ist „eher als Kunst der zugleich freien und wissensgeleiteten Interpretation“¹⁰⁹ zu verstehen, das heißt „das Wissen bildet in der Interpretation zwar den Hintergrund, muss aber zugleich eingeklammert werden, so dass jeder Fall eine Revision des Wissens darstellt, durch das der 'Fall' erst zu einem solchen wurde“.¹¹⁰

Die Lücke zwischen Wissen und Nicht-Wissen kann durch eine Vermehrung des Wissens nicht geschlossen werden, sonst wäre die Pädagogik eine technologische Anwendungswissenschaft, die an ihrem Zentrum, nämlich der Singularität des Anderen, vorbeigeht beziehungsweise ihm Gewalt antut. Wissenschaft kann also die Frage des pädagogisch Tätigen nach dem, was zu tun ist, nie beantworten.

¹⁰⁵ Vgl. Wimmer 1999, v. a. S. 425 f.

¹⁰⁶ Wimmer 2005, S. 36

¹⁰⁷ Wimmer 1999, S. 430

¹⁰⁸ Wimmer 1999, S. 425

¹⁰⁹ Wimmer 1999, S. 433

¹¹⁰ Wimmer 1999, S. 435

1.3.2.2 Der Begriff der Transformation

Elisabeth Sattler und Henning Schluss haben versucht, den Begriff der Transformation aus der Soziologie in einer Auseinandersetzung mit Dietrich Benners Modell einer Praxeologie für pädagogische Belange, im speziellen für die Transformation von Lehrplänen, zu adaptieren beziehungsweise weiterzuentwickeln. Aufgrund des nichthierarchischen Verhältnisses der einzelnen Praxen nach Benner müssen „gesellschaftliche Determinationen“, also Erwartungen und Forderungen, in „pädagogische Determinationen überführt“¹¹¹ werden. Sattler und Schluss schlagen vor, diesen Prozess als Transformation zu beschreiben, dessen spezifische Eigenschaften in sechs Thesen formuliert werden:

- „1. These: Die Überführung (später Transformation), obgleich ein Inter-Prozess, ist der Sphäre zugehörig, in die transformiert werden soll. Das Telos entscheidet demnach über die Zugehörigkeit.
2. These: Aufgrund der Pluralität von Erwartungen kann nicht von Determinationen gesprochen werden, die überführt werden sollen, sondern besser von Ansprüchen.
3. These: Im Prozess der Transformation geht es um die im Rahmen der pädagogischen Praxis und ihrer Institutionalisierungen wahrgenommenen Ansprüche.
4. These: Auch die Überführung ist kein mechanischer Akt, sondern eine kreative Leistung eines handelnden Individuums. Diesen Sachverhalt beschreibt der Begriff der 'Transformation' angemessen.
5. These: Am Ende von Transformationen wahrgenommener Ansprüche können nicht Determinationen stehen, sondern selbst nur wieder Ansprüche.
6. These: Auch die Ergebnisse von Transformationsprozessen sind Ansprüche, die nur dadurch die Chance der Wirksamkeit erlangen, dass sie wahrgenommen werden.“¹¹²

Der Prozess der Transformation hat eine zeitliche Komponente, kann nur von kreativ handelnden Wesen vollzogen werden und ist nicht abschließbar, zumal auch „über die einzig richtige Art der Transformation nie Einigkeit erzielt werden kann“¹¹³ und ein definitives Transformationsideal in der Pädagogik nicht zu formulieren ist. Sattler und Schluss weisen explizit auf die auf die Übertragung von Lehrplänen beschränkte Reichweite des von ihnen entwickelten Transformationsbegriffs hin, regen aber an, diesen Begriff auch in anderen pädagogischen Belangen, allen voran den Überlegungen zum Verhältnis von Theorie und Praxis, zu testen.

¹¹¹ Vgl. Benner 1996 zit. in Sattler, Schluss 2001, S. 177

¹¹² Sattler, Schluss 2001, S. 178 ff.

¹¹³ Sattler, Schluss 2001, S. 183

1.3.3 *Stand der nationalen Forschung*

Obwohl in Österreich die Eigenständigkeit der wissenschaftlichen Disziplin der Pflege nicht mehr in Frage gestellt wird, wie Mayer in ihrer Antrittsrede für die Stiftungsprofessur an der Universität Wien im November 2007 gleich zu Beginn festgestellt hat, so ist der Diskurs um ihre wissenschaftstheoretische Identität und ihren Bezug zu ihrer eigenen Praxis zwar aufgenommen, aber noch lange nicht hinreichend geführt - eine Tatsache, die angesichts der zeitlichen Dimension der Verwissenschaftlichung der Pflege in Österreich nicht weiter verwundern darf. Einige Pflegewissenschaftlerinnen haben sich bereits zum Verhältnis von Theorie und Praxis geäußert: Hanna Mayer, Vorständin des Instituts für Pflegewissenschaft an der Universität Wien, beschreibt in ihren Lehrbüchern zur „Pflegeforschung“¹¹⁴ die Pflegewissenschaft als Handlungs- oder Praxiswissenschaft, die nicht nur danach fragt, was wahr ist, sondern auch danach, was zu tun ist. „In der Praxis, an der Praxis und durch die Praxis wird der Gegenstand der Pflege erkennbar, und nur so kann neues Wissen über diese Praxis entwickelt werden. ... Das zentrale Element, Ausgangspunkt und Ziel der Pflegewissenschaft, ist die Pflegepraxis, das pflegerische Handeln.“¹¹⁵. Silvia Kühne-Ponesch¹¹⁶, Leiterin des Bereichs Gesundheit an der Fachhochschule Oberösterreich und Lektorin an der Universität Wien, thematisiert in ihrem Lehrbuch „Theorien und Modellen in der Pflege“¹¹⁷ die Bedeutung von Theorien für die Pflegepraxis und im speziellen für die Professionalisierung der Pflege. Mayer und Kühne-Ponesch haben gemeinsam drei Bände mit dem Titel „Pflegeforschung - Aus der Praxis für die Praxis“¹¹⁸ herausgegeben. Eleonore Kemetmüller, Direktorin an der Schule für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege am Krankenhaus Krems, kündigt im Untertitel ihres Lehrbuches „Ethik in der Pflegepädagogik – Zum Verhältnis von Theorie und Praxis unter dem Aspekt einer philosophisch-kritischen Bildungstheorie“¹¹⁹ diese Problematik als zentrales Thema an und beschreibt eine ethische Theorie als handlungsleitend für die Pflege. Während Berta Schrems, freiberuflich tätig in Forschung, Lehre und Beratung in der Pflege und unter anderem Lektorin an der Universität Wien, in den Jahren 2000 und 2002 ganz allgemein die österreichische Situation der

¹¹⁴ Mayer 2007a, b

¹¹⁵ Mayer 2007a, S. 36

¹¹⁶ Silvia Kühne-Ponesch publiziert jetzt unter dem Namen Neumann-Ponesch. Da die in dieser Arbeit verwendete Literatur noch unter dem Namen Kühne-Ponesch publiziert wurde, wird hier für die leichtere Verständlichkeit und Nachvollziehbarkeit dieser vormalige Name verwendet.

¹¹⁷ Kühne-Ponesch 2004

¹¹⁸ Mayer 2000, Kühne-Ponesch 2000 und 2002

¹¹⁹ Kemetmüller 1998

Akademisierung und Forschung¹²⁰ in der Pflege diskutiert, widmet sich Dorothea Gross in einem Artikel in der Zeitschrift „Pflege“ ganz konkret dem Begriff des Evidence Based Nursing¹²¹, den auch der von Helga Schneider herausgegebene Sammelband¹²² zum Inhalt hat. Um Pflegeforschungsanwendung¹²³ beziehungsweise Transferprozesse wissenschaftlicher Erkenntnisse¹²⁴ geht es auch in zwei Diplomarbeiten, die an der Universität Wien eingereicht wurden.

Dieser erste Überblick lässt erkennen, dass das Verhältnis von Pflegewissenschaft und Pflegepraxis mit verschiedenen Begrifflichkeiten und in differenten Zusammenhängen thematisiert wird. Festzustellen ist, dass dem professionstheoretischen Blick auf die Problematik bereits mehrere Arbeiten gewidmet wurden. Die professionstheoretische Perspektive ist hier zu verstehen als die Frage danach, wie professionell Pflegende sowohl der individuellen Situation der Patientinnen als auch einer allgemeinen Wissensbasis in der Erfüllung eines gesellschaftlichen Auftrags gerecht werden können. Unter anderen haben sich Gross, Güntner, Hebein und Schneider beispielsweise mit dem Konzept des Evidence Based Nursing sowie mit Modellen und Theorien, hemmenden und fördernden Faktoren der Forschungsanwendung auseinandergesetzt. Die wissenschaftstheoretische Diskussion um die Pflegewissenschaft selbst, ihr Verständnis einer Praxiswissenschaft sowie um die spezifische Bedeutung der Begriffe angewandte Forschung und Grundlagenforschung für die Pflege ist – nach Schrems¹²⁵ – noch ausständig, aber dringend zu leisten. Die Pflegewissenschaft lässt gleichsam als Eindringling in das bestehende Pflegesystem die Pflegewelt aus den Fugen geraten und muss sich deshalb darüber klar werden, wie sie sich zu ihrer Praxis als Wissenschaft positioniert, da dies – wie bereits ausgeführt – großen Einfluss auf die weitere Wissenschaftsentwicklung, die Pflegepraxis und die Ausbildung nehmen wird.

¹²⁰ Vgl. Schrems 2000, 2002

¹²¹ Gross 2004

¹²² Schneider 2008

¹²³ Güntner 2000

¹²⁴ Hebein 2004

¹²⁵ Vgl. Schrems 2002

1.4 Forschungsfrage, Methode und Ausblick auf die Arbeit

Die leitende Forschungsfrage der hier vorliegenden Arbeit lässt sich daher folgendermaßen formulieren: Wie verstehen österreichische Pflegeakademikerinnen die Pflegewissenschaft als Praxiswissenschaft in Bezug auf das Verhältnis von Wissenschaft und Praxis?

Die Bearbeitung der Fragestellung wird hermeneutisch erfolgen, da mittels Textarbeit sowohl den Begrifflichkeiten als auch dem impliziten und expliziten Verhältnis von Theorie und Praxis nachgegangen wird. Begriffe, die etwas über das Verständnis von der „Theorie-Praxis“-Beziehung aussagen (wie zum Beispiel „Praxiswissenschaft“), werden neben dem Blick auf die Genese vor allem in Bezug auf ihre Geltung analysiert, um die ihnen bewusst und unbewusst zugeordnete Bedeutung zu verstehen und sichtbar zu machen. Dabei sollen auch die Kohärenz und logische Schlüssigkeit der getroffenen Aussagen (beispielsweise in Bezug auf die Unterscheidungen angewandte und Grundlagenforschung beziehungsweise Alltags- und wissenschaftliche Theorien) in den Blick genommen und diese damit einer kritischen Betrachtung unterworfen werden.

Da die anstehende Untersuchung keinen Anspruch auf Vollständigkeit erhebt, sondern die Bandbreite der wissenschaftstheoretischen Diskussion um das Theorie-Praxis-Verhältnis in der österreichischen Pflegewissenschaft aufzeigen soll, werden einige ausgewählte, relevant erscheinende Texte beziehungsweise Bücher österreichischer Pflegewissenschaftlerinnen hermeneutisch-kritisch bearbeitet werden. Als österreichische Pflegewissenschaftlerinnen werden hier Personen verstanden, die über eine Ausbildung zur Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegeperson sowie über eine akademische Qualifikation (welcher Studienrichtung auch immer) verfügen und diese – zumindest zum Großteil - in Österreich erworben haben.

Ein Großteil der bearbeiteten Literatur sind als Lehrbücher geschrieben worden und sind daher in Bezug auf die Vollständigkeit und Wissenschaftlichkeit der Argumentation wissenschaftlicher Literatur nicht gleichzusetzen. Dennoch sind auch aus ihnen diskussionswürdige, weil auch mit der Rezeption der Lehrbücher in den Ausbildungsstätten weit verbreitete, Positionen erkennbar. Der Rückgriff auf Lehrbücher ist bei der Bearbeitung der Fragestellung unterlässlich, da in Österreich bisher – abgesehen von einzelnen Diplomarbeiten und wenigen wissenschaftlichen Texten - kaum wissenschaftliche Literatur zur Thematik existiert. In den einzelnen Kapiteln werden

bevorzugt jene Pflegeakademikerinnen zitiert, die sich speziell zu der betreffenden Thematik geäußert haben.

Die Beantwortung der Fragestellung muss als nicht vollständige Zusammenfassung einzelner Meinungen verstanden werden. Die Ergebnisse stellen daher nicht die Auffassungen aller österreichischen Pflegeakademikerinnen dar. Ziel dieser Arbeit ist es, explizite Aussagen darzustellen, implizite Auffassungen sichtbar zu machen und einer ersten hermeneutisch-kritischen Betrachtung zuzuführen, um allgemeine Tendenzen in der Entwicklung der österreichischen Pflegewissenschaft in Bezug auf ihre Praxisorientierung bewusst und diskutierbar zu machen.

Im ersten Hauptteil der Arbeit soll aufgezeigt werden, mit welchen Wissenschaftsbeziehungsweise Theoriebegriffen und welchen Praxisbegriffen die Diskussion um deren Verhältnis zueinander geführt wird, zumal ja (nicht nur) die österreichische Pflegewissenschaft zwischen „angewandter Forschung“ und „Grundlagenforschung“ beziehungsweise zwischen „Forschung“ und „Theoriebildung“¹²⁶ unterscheidet und in der erwähnten Literatur auch eine ethische Theorie in Bezug zur Pflegepraxis gesetzt wird.

Dem in der österreichischen Literatur dargestellten wissenschaftstheoretischem Verständnis der Pflegewissenschaft als Praxiswissenschaft wird im zweiten Hauptteil nachgegangen und neben der Genese des Begriffs vor allem die Pflegepraxis als Ausgangspunkt und Ziel der Wissenschaft in den Blick genommen.

Obwohl von österreichischen Pflegewissenschaftlerinnen immer wieder festgehalten wird, dass das Kriterium der Nützlichkeit nicht das der Wissenschaft ist¹²⁷, vermute ich, dass dieses implizit dennoch das Verhältnis von Theorie und Praxis in der österreichischen Pflegewissenschaft prägt. Mayers Beschreibung der Pflegewissenschaft als eine Praxiswissenschaft, die nicht nur wie die "klassischen" beziehungsweise "akademischen" Wissenschaften danach fragt, was wahr ist, sondern auch danach fragt, was zu tun ist¹²⁸, interpretiere ich dafür als prominenten Hinweis. Obwohl ein derartiges Verständnis unter anderem aus dem Bedürfnis heraus entstanden zu sein scheint, der Pflegepraxis bei der Lösung ihrer Probleme behilflich zu sein und die Berufsgruppe nicht zu spalten

¹²⁶ Vgl. z. B. Mayer 2007b, S. 23 und 52

¹²⁷ Vgl. z. B. Seidl 1993, S. 105; Schrems 2002, S. 169, Mayer 2007a, S. 57 ff.

¹²⁸ Vgl. Mayer 2007a, S. 36

beziehungsweise die „vormalige Einheit“¹²⁹ zu erhalten, ist es aber zu einem guten Teil mitverantwortlich für die Akzeptanzprobleme zwischen Theoretikerinnen und Praktikerinnen.

Denn ich denke - mit Bezug auf Wimmer und das Nicht-Wissen als Kern des Pädagogischen¹³⁰ -, dass nur die Praxis die Frage "Was ist zu tun?" beantworten kann. Da die Wissenschaft die Beantwortung dieser Frage nun für sich beansprucht, fühlt sich einerseits die Praxis - mehr unbewusst als bewusst - ihrer zentralen Kompetenz beraubt, und andererseits stellt die Wissenschaft an sich selbst einen Anspruch, den sie nicht erfüllen kann (Stichwort: Handlungsanweisungen).

Mit Bezug auf den Artikel von Sattler und Schluss zur Transformation¹³¹ wäre es dann Aufgabe der Praxis, wissenschaftliches Wissen für die Beantwortung "ihrer" Frage nach dem Tun zu transformieren, was die Frage nach den Kompetenzen und somit der Ausbildung sowohl der Praktikerinnen als auch der Theoretikerinnen nach sich ziehen würde – eine Frage, deren Klärung angesichts der viel diskutierten und geforderten Ausbildungsreformen¹³² besondere Dringlichkeit verlangt - auch in Zusammenhang mit der Akademisierung der Pflege.

¹²⁹ Axmacher 1991, S. 123

¹³⁰ Wimmer 1999

¹³¹ Sattler, Schluss 2001

¹³² Vgl. z. B. Kemetmüller 2005

2 Pflege als Wissenschaft oder: Wissenschafts-, Theorie- und Praxisbegriffe

Bevor den Begrifflichkeiten in der Pflege nachgegangen werden kann, gilt es, den Gegenstandsbereich der Pflege zu umreißen und einen ersten Blick auf das Wissen in der Pflege zu werfen, um den Stellenwert des wissenschaftlichen Wissens in der Pflege zu bedenken.

2.1 Beschreibung des Gegenstands der Pflege

Schrems und Mayer sehen den spezifischen Fokus der Pflege, den diese mit keiner anderen Wissenschaft teilt, auf der „Alltagsbewältigung mit dem Ziel der Aufrechterhaltung der Lebensqualität von gesunden und kranken Menschen, ebenso wie der Pflegepersonen“¹³³.

Mayer bezieht sich auf Brandenburg und Dorschner¹³⁴, wenn sie meint:

„Grundsätzlich und auf den deutschsprachigen Raum bezogen kann man sagen, dass Pflege Folgendes umfasst:

- die Unterstützung und Begleitung von Menschen aller Altersgruppen, die sich nicht selbst pflegen können, das heißt die ihre Lebensaktivitäten nicht mehr oder nur in eingeschränktem Maß, entweder dauernd oder zeitlich befristet, selbst durchführen;
- die selbständige Durchführung und Mitwirkung an präventiven, diagnostischen, therapeutischen und rehabilitativen Maßnahmen;
- die Beratung, Begleitung und Ausbildung von Bürgerinnen, die ihre eigene Gesundheit und Selbstpflegefähigkeit verbessern oder Pflegebedürftige begleiten beziehungsweise sich darauf vorbereiten wollen.“¹³⁵

Ausgehend vom Beschäftigungsfeld der professionellen Pflege identifiziert Mayer als Gegenstand der Pflegewissenschaft „einerseits die Auswirkungen von Krankheit, Behinderung und Gebrechen auf die Alltagsgestaltung, andererseits die Wirkungsweise pflegerischer Interventionen sowie die Einflussfaktoren und Kontextbedingungen ‘guter’ Pflege“¹³⁶.

¹³³ Schrems 2002, S. 163; siehe auch Mayer 2007c

¹³⁴ Vgl. Brandenburg, Dorschner 2003, S. 41

¹³⁵ Mayer 2007a, S. 32 f.

¹³⁶ Mayer 2007a, S. 33

Als Gegenstand der Wissenschaft wird Pflege in der Regel anhand von Schlüsselkonzepten - zentralen, inhaltlich grundlegenden Begriffen der Pflege, die auch Metaparadigmen genannt werden - beschrieben, die im angloamerikanischen Raum entwickelt¹³⁷ und im deutschsprachigen Raum unter anderem von Stefan Görres rezipiert wurden. Dieser formuliert folgende vier Konzepte:

1. Person: Das zentrale Interesse der Pflege gilt dem pflegebedürftigen Menschen und in Anbetracht der Interaktion auch der pflegenden Person.
2. Umwelt: Das physische, psychische, soziale und ökologische Milieu ist von zentraler Bedeutung für Leben, Gesundheit und Wohlbefinden.
3. Wohlbefinden, die zentrale Aufgabe der Pflege, ist zu verstehen als ein erweiterter Begriff von Gesundheit. Wohlbefinden und Krankheit sind nicht als ein Zustand sondern als dynamischer Prozess zu fassen.
4. Pflegerisches Handeln verbindet die vorigen drei Konzepte miteinander. Ausgehend von den Bedürfnissen und Ressourcen der pflegebedürftigen Person hat die Pflegeperson in der Interaktion mit dieser Person die Aufgabe, sie bei der Erhaltung beziehungsweise Wiederherstellung der Fähigkeit des selbstständigen Handelns zu unterstützen sowie die Selbstpflege und alltägliche Fertigkeiten zu fördern.¹³⁸

Seidl erweitert diese Schlüsselkonzepte um den Bereich „Pflegende als Expertinnen“, da sich Pflegeexpertinnen auch mit Fragen befassen, die die Pflegenden selbst und ihren Beruf betreffen. Individuelle, strukturelle, berufs- und bildungspolitische Fragestellungen, sowie die nach der Professionalisierung und der Berufsentwicklung fallen in diesen Bereich.¹³⁹

2.2 Pflegewissen

Nachdem der Gegenstandsbereich der Pflege kurz umrissen wurde, sollen Formen des Wissens, die das Handeln in der Pflege leiten, in den Blick genommen werden.

¹³⁷ Vgl. Fawcett 1996 und Steppe 1993, S. 46 ff.

¹³⁸ Vgl. Mayer 2007a, S. 34

¹³⁹ Vgl. dazu Seidl 1993, S. 110 f.

Die Menschen bedienen sich bei der Lösung ihrer kleinen und großen Probleme und Fragen – auch in Abhängigkeit des Zeitalters - unterschiedlicher Lösungsansätze wie zum Beispiel der Magie oder der Orientierung am Wissen herausragender, bedeutungsvoller Personen oder aber auch des wissenschaftlichen Erforschens. Die aus diesen verschiedenen Lösungsansätzen entstehenden Wissensquellen unterteilt Mayer unter anderem in ihrem Lehrbuch „Pflegeforschung anwenden – Elemente und Basiswissen für Studium und Weiterbildung“¹⁴⁰ nach ihrer Regelgebundenheit in strukturierte und unstrukturierte, wobei diese Unterscheidung grundsätzlich keine Wertung in Bezug auf ihre Richtigkeit oder Bedeutung darstellt.¹⁴¹

Zu den unstrukturierten Wissensquellen zählen die Intuition, Erfahrung, Versuch und Irrtum sowie Tradition und Autorität, während logisches Denken und wissenschaftliches Erforschen den strukturierten zuzurechnen sind. Jahrhunderte lang war die Pflege ausschließlich auf die auch heute noch wichtigen und bedeutsamen unstrukturierten Quellen angewiesen, denen als Basis für pflegerisches Wissen jedoch das Problem anhaftet, immer subjektiv, nicht auf ihre Richtigkeit überprüft und zum Teil aufgrund mangelnder Fassbarkeit und Verallgemeinerbarkeit auch nicht lehrbar zu sein. Induktion und Deduktion als Grundformen des logischen Schlussfolgerns bilden die Basisoperationen für wissenschaftliches Erforschen, das die Möglichkeit bietet, die verschiedensten Annahmen systematisch zu überprüfen. Diese Methode der Wissensaneignung ist zwar auch fehlbar, aber aufgrund der Tatsache, dass sie an bestimmte, nämlich wissenschaftliche Regeln gebunden ist, die unsachliche Einflüsse ausschalten und Selbstüberprüfung ermöglichen sollen, im Allgemeinen verlässlicher als anderen Strategien.¹⁴²

Mayer zitiert Chinn und Kramer, die „in ihrem Buch 'Pflegetheorien: Kontext – Konzepte – Kritik‘¹⁴³ vier Bereiche beschreiben, die in ihrem Zusammenspiel das Handeln von Pflegenden leiten.“¹⁴⁴ Diese sind die Intuition als die „Kunst der Pflege“, das persönliche Wissen auf der Grundlage der Erfahrung, die Empirie als der „wissenschaftliche, abgesicherte Bereich“ sowie die Ethik als die moralische Komponente der Pflege. Mayer

¹⁴⁰ Mayer 2007a

¹⁴¹ Vgl. Mayer 2007a, S. 13

¹⁴² Mayer 2007a, S. 19 f.

¹⁴³ Chinn, Kramer 1996

¹⁴⁴ Mayer 2007a, S. 30

ergänzt diese Bereiche um den des „Wissens aus anderen Bereichen“¹⁴⁵, wie zum Beispiel der Medizin, der Psychologie oder der Pädagogik. Sie betont, dass „es nicht darum gehen kann, Wissensquellen zu hierarchisieren oder zu werten“¹⁴⁶ und dass das Aussparen eines Bereiches unzulässig ist, da das System sonst aus dem Gleichgewicht geraten würde. Das Wissen um das Zusammenspiel der verschiedenen Wissensquellen erleichtert nach Mayer das Verständnis von Pflege als Wissenschaft und Kunst.¹⁴⁷

Sowohl Chinn und Kramer als auch Mayer kündigen an, sich in ihrem Buch der Wissensquelle der Empirie, also dem wissenschaftlichen Aspekt der Pflege zu widmen. Allein aufgrund der unterschiedlichen Buchtitel drängt sich die Frage auf, was die jeweiligen Autorinnen unter diesem Begriff verstehen beziehungsweise verstanden haben wollen, stellen die einen doch diesen Bereich unter die Überschrift der Theorie, die andere unter den Titel der Forschung. Chinn und Kramer thematisieren in ihrem Werk in erster Linie „Theorien als Darstellung empirischen Wissens“¹⁴⁸, für die sie den Begriff der „empirischen Theorien“ kreieren. Auf Grundlage der Auseinandersetzung mit vier verschiedenen, in der Pflegeliteratur veröffentlichten Theoriedefinitionen entwickeln sie eine eigene: „Theorie ist eine kreative und präzise Strukturierung von Ideen, die eine vorläufige, zielgerichtete und systematische Betrachtungsweise von Phänomenen ermöglichen.“¹⁴⁹ Sie räumen ein, dass nach dieser Definition auch eine Theorieentwicklung ausschließlich auf der Grundlage konzeptueller Ansätze möglich ist. Für die Praxis brauchbare Theorien, die als Wissensquelle für die handelnden Pflegepersonen dienen können, sind sowohl bei ihrer Generierung als auch bei ihrer Überprüfung untrennbar und zwingend mit empirischen, das bedeutet intersubjektiv überprüfbaren Erfahrungen¹⁵⁰, oder mit einem Wort: mit der Empirie verbunden. Als wissenschaftliche Methoden kommen „einerseits unterschiedliche Forschungsansätze, andererseits kritische und logische Denkprozesse“¹⁵¹ zum Einsatz. Chinn und Kramer unterscheiden also zwischen (empirischer) Forschung¹⁵² und (empirischen) Theorien,

¹⁴⁵ Mayer 2007a, S. 31

¹⁴⁶ Mayer 2007a, S. 31

¹⁴⁷ Siehe Kapitel 1.3

¹⁴⁸ Chinn, Kramer 1996, S. VII

¹⁴⁹ Chinn, Kramer 1996, S. 79

¹⁵⁰ Vgl. Chinn, Kramer 1996, S. 88

¹⁵¹ Chinn, Kramer 1996, S. 80

¹⁵² Vgl. dazu Chinn, Kramer 1996, S. 83

subsumieren beides explizit unter der Wissensquelle der Empirie, die auch beeinflusst wird von der Philosophie, von persönlichem, intuitiven und ethischem Wissen¹⁵³.

Mayer hält fest, dass sich ihr oben erwähntes Buch mit dem Titel „Pflegeforschung anwenden“¹⁵⁴ nur einer der Wissensquellen der handelnden Pflegepersonen zuwendet, nämlich „dem *empirischen Wissen*“¹⁵⁵ beziehungsweise der Forschung“¹⁵⁶, wobei empirisches Wissen zu verstehen ist als „Wissen, das mithilfe der sinnlichen Erfahrung (zum Beispiel mittels Forschung) gewonnen und geprüft wurde“¹⁵⁷. Forschung, Theoriebildung und Lehre gelten als die „Säulen der Wissenschaft“¹⁵⁸. Die Pflegeforschung hat als Instrument der Pflegewissenschaft die Aufgabe, „Theorien zu überprüfen, Grundlagen für die Entwicklung neuer Theorien zu liefern und Fragestellungen aus der Praxis aufzugreifen und zu beantworten“¹⁵⁹. Die Verbindung zwischen Forschung und Theoriebildung ist also auch bei Mayer explizit beschrieben. Sie verweist auch auf die Bedeutung von empirisch fundierten Pflege-theorien und Konzepten für die Praxis. Da im Buch jedoch nur empirische Forschungsansätze und –methoden dargestellt werden, wie im Inhaltverzeichnis zu erkennen ist, ohne in irgendeiner Weise auf die Theoriebildung näher einzugehen¹⁶⁰, kann leicht der Eindruck entstehen, die Wissensquelle der Empirie wäre ausschließlich gleichzusetzen mit Forschung mittels empirischer Methoden. Die Zugehörigkeit von Theorien zu diesem Bereich, wie sie von Chinn und Kramer zumindest in Hinblick auf empirische Theorien beschrieben wird, macht Mayer nicht explizit. Da das Thema des Buches als „empirisches Wissen beziehungsweise Forschung“ beschrieben wird, kann auch nicht mit Sicherheit behauptet werden, dass dies von Mayer implizit so gedacht ist.

Sowohl Chinn und Kramer als auch Mayer betonen, dass „empirisches Wissen“ nur eine mit anderen gleichwertige Wissensgrundlage für pflegerisches Handeln ausmacht. Ob eine empirisch fundierte Theoriebildung im Verständnis von Mayer dem Bereich des empirischen Wissens zuzuordnen ist, muss offen bleiben. Die Analyse zeigt, dass die im deutschsprachigen Raum durchaus gängige viergliedrige Darstellung des pflegerischen

¹⁵³ Vgl. Chinn, Kramer 1996, S. 89

¹⁵⁴ Mayer 2007a

¹⁵⁵ Hervorhebung durch Mayer

¹⁵⁶ Mayer 2007a, S. 30

¹⁵⁷ Mayer 2007a, S. 30

¹⁵⁸ Mayer 2007a, S. 27

¹⁵⁹ Mayer 2007a, S. 41

Wissens einem von Chinn und Kramer vertretenen empiristischen Wissenschaftsverständnis entspringt, das die Bezeichnung der Empirie als die für wissenschaftliches Wissen (empirische Forschung und darauf aufbauende Theoriebildung) durchaus rechtfertigt. Österreichische Pflegewissenschaftlerinnen müssen sich die Frage stellen, ob sie sich diesem Wissenschaftsverständnis anschließen möchten. Mayer scheint auf den ersten Blick mit ihrer Rede von für die Praxis erforderlichem empirischen Wissen, auf empirischen Daten beruhenden Pflege-theorien und empirisch fundierten Konzepten¹⁶¹ dieser Auffassung anzuhängen. Die Nennung von Wissen aus anderen Bereichen beziehungsweise Wissenschaftsdisziplinen als eine weitere Wissensquelle in der Pflege lässt möglicherweise andere Interpretationen zu, es sei denn, nur empirisch fundierte Erkenntnisse dürften aus anderen Disziplinen quasi importiert werden. Schrems spricht sich explizit für die Verwendung von wissenschaftlichem Wissen aus Bezugsdisziplinen der Pflege aus¹⁶², ohne dabei Eingrenzungen hinsichtlich der Erkenntnismethoden vorzunehmen.

Wird nun der „wissenschaftliche, abgesicherte Bereich“¹⁶³ unter dem Namen der Empirie als neben anderen gleichwertige Grundlage pflegerischen Wissens beschrieben, muss darauf hingewiesen werden, dass diese Bezeichnung einem empiristischen Wissenschaftsverständnis entspringt, zu dem sich die österreichischen Pflegewissenschaftlerinnen bewusst positionieren müssten. Eine derartige Positionierung ist derzeit nicht festzumachen, vor allem weil die Aussage von Schrems und möglicherweise auch die von Mayer darauf hinweisen, dass wissenschaftliches Wissen in der österreichischen Pflegewissenschaft nicht ausschließlich empirisch fundiert sein muss. Daher wird vorläufig unter dem wissenschaftlichen, abgesicherten Bereich ganz allgemein wissenschaftliches Wissen verstanden, wohlwissend, dass die zitierte österreichische Autorin in diesen Bereich explizit nur die empirische Pflegeforschung einbezieht.

¹⁶⁰ Mit Ausnahme der Grounded Theory, die als Methode der Datenerhebung und Theoriebildung zu verstehen ist. Vgl. Mayer 2007a, S. 92 f.

¹⁶¹ Siehe Mayer 2007a, S. 51

¹⁶² Vgl. Schrems 2002, S. 165 f.

¹⁶³ Mayer 2007a, S. 30

2.3 Die Struktur der Pflegewissenschaft

Nachdem das – wie auch immer (in erster Linie empirisch) gedachte - wissenschaftliche Wissen der Pflege als eben nur eine von insgesamt vier oder fünf Wissensgrundlagen für pflegerisches Handeln beschrieben wurde, soll in diesem Kapitel der Begriff der Pflegewissenschaft selbst und in erster Linie die Struktur der Wissenschaft in den Blick genommen werden.

Erstmals bemühte sich Seidl in dem von ihr herausgegebenen Buch „Betrifft: Pflegewissenschaft. Beiträge zum Selbstverständnis einer neuen Wissenschaftsdisziplin“¹⁶⁴ im Jahre 1993 um eine Annäherung an Begriff und Bedeutung von Pflegewissenschaft mit dem Ziel, Fragen zur Thematik Pflegewissenschaft zur Diskussion zu stellen und den Dialog darüber anzuregen¹⁶⁵. Sie verweist – wie bereits erwähnt - unter anderem auf die Problematik bei der Übersetzung von „nursing science“ in Pflegewissenschaft und stellt in Bezug auf die Pflege als Wissenschaft vor allem die Bedeutung der „scientific community“ sowie die Argumentation als ein generelles Kennzeichen von Wissenschaftlichkeit in den Vordergrund.¹⁶⁶

Schrems versucht die Pflegewissenschaft anhand einer Kategorisierung von Felt, Nowotny und Taschwer (1995) zu fassen und beschreibt vier mögliche Perspektiven: Wissenschaft in ihrer symbolischen Form als kultureller Artefakt, als Beruf, als kreative Tätigkeit und als gesellschaftlicher Teilbereich, in dem „wahres“ Wissen erzeugt wird, das für andere gesellschaftliche Bereiche von Relevanz ist.¹⁶⁷ Dieser Einteilung wird in weiterer Folge nicht weiter nachgegangen, da eine andere für die Untersuchung der wissenschaftstheoretischen Verortung des Verhältnisses von Pflegewissenschaft und Pflegepraxis passender erscheint.

Allgemein beschreibt Mayer den Begriff der Wissenschaft – nicht ohne einleitend die Uneindeutigkeit des Terminus zu betonen¹⁶⁸ - als Prozess und als Ergebnis: „Unter Wissenschaft versteht man 1. alle Aktivitäten, die auf wissenschaftliche Erkenntnis abzielen, wie das Forschen und das Entwickeln von Theorien; 2. die Gesamtheit der

¹⁶⁴ Seidl 1993

¹⁶⁵ Vgl. Seidl 1993, S. 99

¹⁶⁶ Vgl. Seidl 1993, S. 99 ff.

¹⁶⁷ Vgl. Schrems 2000, S. 88

¹⁶⁸ Mayer 2007a, S. 20

Erkenntnisse, die auf diesem Weg gewonnen werden.“¹⁶⁹ Den von Kirkevold beschriebenen dritten Bereich von Wissenschaft, nämlich den der Ideologie, der auf die „normativen Hypothesen über den der Wissenschaft inhärenten und primären Wert“¹⁷⁰ verweist, führt Mayer nicht explizit an, thematisiert ihn aber bei der Anführung möglicher wissenschaftstheoretischer Forschungsperspektiven, in den Fragen der Wissenschaftstheorie nach den Methoden, den Voraussetzungen, Zielen, Auswirkungen und Struktur von Wissenschaft, im Verweis auf die Bedeutung des Werteproblems in einer Wissenschaft und in der Aufzeichnung des Paradigmenwechsels in der Pflegewissenschaft. Spricht Kühne-Ponesch von der Pflege als eine Disziplin, die aus - in wechselseitiger Abhängigkeit stehenden - Elementen der Forschung, der Philosophie, der Praxis und der Theorie besteht¹⁷¹, so lassen sich auch in ihren Aussagen zu den Pflgetheorien weltanschauliche und wertebezogene Perspektivendarstellungen vermuten, während Kemetmüller bereits im Titel ihres Buches ihr Thema „Ethik“¹⁷² explizit macht. Neben dem Prozess der wissenschaftlichen Erkenntnisgewinnung und seinen Ergebnissen scheinen auch vorläufig als metatheoretische Überlegungen bezeichnete Themen im österreichischen Verständnis einer Wissenschaft zugehörig.

Im folgenden Kapitel soll nun – in erster Linie anhand der Konzeptionen und Aussagen von Mayer und Kühne-Ponesch – der Begriff der Pflegewissenschaft in dieser Zweibeziehungsweise Dreigliedrigkeit diskutiert werden. Die Beschreibung des im ersten Teil thematisierten Prozesses als „Forschen und Entwickeln von Theorien“ (siehe oben) verweist bereits auf die erste strukturelle Unterscheidung von Forschung und Theoriebildung. Im zweiten Teil werden die wissenschaftlichen Erkenntnisse selbst, insbesondere die „Theorien“ in den Blick genommen. Im dritten Teil wird der Versuch unternommen, die der österreichischen Pflegewissenschaft inhärenten Werte und Normen in den metatheoretischen Überlegungen ausfindig zu machen.

¹⁶⁹ Mayer 2007a, S. 22

¹⁷⁰ Kirkevold 2002, S. 25

¹⁷¹ Kühne-Ponesch 2004, S. 14

¹⁷² Kemetmüller 1998

2.4 Der wissenschaftliche Prozess

Sowohl Walter¹⁷³ als auch Mayer identifizieren neben Forschung beziehungsweise Theoriebildung die Lehre als eine der tragenden Elemente wissenschaftlicher Tätigkeit. Diese soll hier der Vollständigkeit halber als ein Bereich jeder Wissenschaft erwähnt aber nicht weiter diskutiert werden. Im Zentrum des Interesses steht die strukturelle Einteilung des wissenschaftlichen Wissensbereichs beziehungsweise der wissenschaftlichen Erkenntnisse in der Pflegewissenschaft.

Sowohl Kühne-Ponesch¹⁷⁴ als auch Mayer schließen sich der international üblichen und auch von Kirkevold beschriebenen Unterscheidung von „Forschung und Theoriebildung“ an, wobei Mayer diese – neben der Lehre - als die „Säulen der Wissenschaft“¹⁷⁵ identifiziert und diese Differenz damit expliziter als Kühne-Ponesch ausführt. Aus diesem Grunde wird an dieser Stelle den Aussagen und Argumentationen von Mayer nachgegangen.

2.4.1 „Forschung“

Forschung beschreibt Mayer – mit den Worten Hockeys – als „Versuch, das Wissen in einem bestimmten Gebiet durch systematische wissenschaftliche Methoden zu vermehren. ... Wissensvermehrung bedeutet in diesem Zusammenhang zweierlei: Das Auffinden neuer, noch unbekannter Fakten und das Auffinden bisher unbekannter Beziehungen zwischen bereits bekannten Fakten.“¹⁷⁶

„Pflegeforschung ist das Instrument der Pflegewissenschaft, um

- Theorien zu überprüfen;
- Grundlagen für die Entwicklung neuer Theorien zu liefern und
- Fragestellungen aus der Praxis aufzugreifen und zu beantworten.“¹⁷⁷

¹⁷³ Walter 1993, S. 118

¹⁷⁴ Kühne-Ponesch 2004, S. 160

¹⁷⁵ Mayer 2007b, S. 23

¹⁷⁶ Mayer 2007a, S. 27 f.

¹⁷⁷ Mayer 2007a, S. 41

Als Ziele der Pflegeforschung werden vier Schwerpunkte identifiziert:

1. „Schaffung von Wissensgrundlagen zur Verbesserung der Pflege und damit der Situation der Patientinnen;
2. Schaffung von Grundlagen für die Theorieentwicklung;
3. Anpassung und Weiterentwicklung des Methodenrepertoires der Forschung, speziell für pflegewissenschaftliche Fragestellungen;
4. Professionalisierung und berufliche Emanzipation der Pflege.“¹⁷⁸

Forschung zur Schaffung von Grundlagen für die Theorieentwicklung schließt die Theorieentwicklung selbst als Forschung aus. Die beiden oberen Absätze machen damit deutlich, dass der Begriff der Forschung implizit synonym für empirische Forschung verwendet wird, zumal ja auch im Inhaltsverzeichnis der Pflegeforschungslehrbücher nur quantitative und qualitative, also empirische (Sozial-)Forschungsmethoden unterschieden werden. Nimmt man jedoch die Definition von Forschung von Lisbeth Hockey in den Blick, die diese als Versuch beschreibt, Wissen auf einem bestimmten Gebiet durch systematische wissenschaftliche Methoden zu vermehren, stellt sich die bereits angesprochene wissenschaftstheoretische Frage, welche Methoden als systematisch und wissenschaftlich gelten können. Sind dies nur empirische oder etwa auch – wie zum Beispiel in der Pädagogik verwendete – philosophische oder theoretische, also auf bloßem Nachdenken und logischem Denken beruhende Methoden wie Argumentation, Hermeneutik und Kritik? Lassen sich nicht gerade durch dieses logische, nachvollziehbare, kritische, verstehende Denken empirisch gewonnene Daten in ihrem Kontext interpretieren und miteinander in Beziehung setzen, sodass daraus – einem oben erwähnten Ziel der empirischen Forschung entsprechend - Theorien entwickelt werden können?

Die Antworten auf diese Fragen sind in der Pflegewissenschaft selbst zu finden, da sie sich verschiedener nicht-empirischer Methoden in unterschiedlichen Bereichen bedient: bei der Theorieentwicklung zum Beispiel in der Grounded Theory, in der historischen Pflegeforschung¹⁷⁹ und generell im wissenschaftlichen Diskurs, wie er zum Beispiel zwischen deutschen Pflegewissenschaftlerinnen zum Thema Pflegewissenschaft als Praxiswissenschaft nachzulesen ist¹⁸⁰.

¹⁷⁸ Mayer 2007a, S. 50

¹⁷⁹ Siehe Steppe 1993, S. 161 f.

¹⁸⁰ Dornheim et al. 1999, Moers 2000, Arnold 2000, Vollstedt 2001

Die synonyme Verwendung der Begriffe Pflegeforschung und empirische Forschung findet sich unter anderem auch bei Hebein und Schrems¹⁸¹. Hebein bezeichnet mit dem Begriff des Forschungsergebnisses „das Resultat von Untersuchungen, die mittels wissenschaftlich anerkannter Methoden durchgeführt wurden, ohne dabei die Disziplin einzugrenzen“¹⁸². Die Termini Theorie, Wissenschaft und Forschung verwendet sie bewusst synonym, da sie in ihrer Arbeit – mit Bezug auf deJong - Theorie versteht als ein durch Forschung bewiesenes Ergebnis. Forschungsergebnisse und Theorien sind damit beide das Ergebnis einer wissenschaftlichen Untersuchung. Bei der Bewertung wissenschaftlicher Literatur zieht Hebein jedoch nur quantitative und qualitative Gütekriterien der empirischen Forschung heran.¹⁸³ Auch Schrems spricht in der Methodendiskussion nur die gegenseitige Ergänzung von quantitativem und qualitativem Ansatz an.¹⁸⁴

Ein Blick auf die oben erwähnte „Theoriebildung“ soll noch mehr Klarheit schaffen.

2.4.2 „Theoriebildung“

Der Begriff der Theorie wird international in der Pflegewissenschaft, vor allem auch in Abgrenzung zu den Begriffen Modell und Konzept, sehr unterschiedlich verwendet. Da der Fokus an dieser Stelle dem Prozess der Theoriegenerierung, so wie er in Österreich verstanden wird, gilt, soll vorläufig die Erläuterung von Kühne-Ponesch eine erste Orientierung bieten: „In einer Theorie werden miteinander in Beziehung stehende Feststellungen über bestimmte inhaltliche Bereiche einer Disziplin symbolisch dargestellt. Ziel ist es, eine Erklärung, Beschreibung und Vorhersage von Situationen, Handlungen und Ereignissen zu liefern.“¹⁸⁵ Demnach besteht die Aufgabe von Theoriebildung darin, Beziehungen zwischen Feststellungen zu identifizieren, sichtbar zu machen und symbolhaft darzustellen.

Harrer stellt in ihrer Diplomarbeit fest, dass sich die Pflegewissenschaft bei der Generierung ihrer Theorien auf die gleichen Methoden stützt wie sie auch in anderen

¹⁸¹ Siehe Schrems 2002, S. 170

¹⁸² Hebein 2004, S. 9

¹⁸³ Vgl. Hebein 2004, S. 41

¹⁸⁴ Vgl. Schrems 2002, S. 170 f.

¹⁸⁵ Kühne-Ponesch 2004, S. 44

Wissenschaften gebräuchlich sind.¹⁸⁶ Neben der Induktion und der Deduktion als Formen des logischen Denkens und der Argumentation, wie sie auch Mayer in ihrem Lehrbuch zur Pflegeforschung anführt, erläutert sie auch die von einigen Autorinnen diskutierten Formen der Retroduktion und der hypothetikodeduktiven Theoriebildung.

Die deduktive Theorieentwicklung folgt dem Weg vom Allgemeinen zum Spezifischen. Aus einer Folge von theoretischen Aussagen abgeleitete Hypothesen werden empirisch überprüft. „Das Ergebnis dieser Prüfung kann die Theorie unterstützen, verändern oder widerlegen.“¹⁸⁷

In der logischen Beweisführung der Induktion wird vom Spezifischen auf das Allgemeine geschlossen. Besondere Ereignisse werden – meist nach wissenschaftlichen Kriterien – beobachtet und analysiert, zusammengefasst oder kombiniert, um auf dieser Grundlage allgemein theoretische Aussagen zu formulieren. Die Soziologen Glaser und Strauss folgen in der von ihnen entwickelten Grounded Theory dem induktiven Ansatz. Auch Chinn und Kramer plädieren für ein empirisch basiertes, induktives Vorgehen in der Theorieentwicklung, da nur derart entwickelte „empirische Theorien“¹⁸⁸ als Wissensquelle für die handelnden Pflegepersonen dienen können.

Als hypothetikodeduktive Art der Theorieentwicklung bezeichnen Aggleton und Chalmers eine Vorgehensweise, bei der mittels empirischer Methoden eine aus einer anderen Disziplin abgeleitete Voraussage auf ihre Relevanz für die Pflege geprüft wird. Draper verurteilt generell die Deduktion von Pflege-theorien aus solchen anderer Bereiche (vor allem der Psychologie und der Soziologie), da auf diese Weise keine neuen Pflege-theorien geschaffen, sondern die Pflegewissenschaft zur Subkategorie einer anderen Wissenschaft degradiert werden würde.¹⁸⁹ Afaf Meleis führt diese Art der Theorieentwicklung als konzeptuelle an und macht ihre Berechtigung von der Nützlichkeit für das Fachgebiet der Pflege abhängig.¹⁹⁰ Ähnlich die Auffassung von Schrems: Sie erachtet es für legitim und sogar notwendig, dass sich die Pflegewissenschaft als Zwerg in der Forschungslandschaft auf die Schultern eines Riesen stellt, um weiter sehen zu können.¹⁹¹ Es gäbe kaum eine

¹⁸⁶ Vgl. Harrer 1999, S. 78

¹⁸⁷ Mayer 2007a, S. 17

¹⁸⁸ Chinn, Kramer 1996, S. VII

¹⁸⁹ Vgl. Harrer 1999, S. 80

¹⁹⁰ Vgl. Meleis 1999, S. 263

¹⁹¹ Vgl. Schrems 2002, S. 165 f.

Wissenschaftsdisziplin, die keinen Beitrag zur Förderung und Aufrechterhaltung der Lebensqualität, den Anliegen der Pflegewissenschaft, liefern könnte. Mit fortschreitender Verwissenschaftlichung der Pflege wird sich jedoch das Verhältnis von „fremdem“ zum eigenen Grundlagenwissen verändern. Welches und wie viel Wissen aus welchen Disziplinen für die Pflege erforderlich ist, hängt davon ab, ob Antworten auf pflegespezifische Fragestellungen gefunden werden können. Da Probleme selten *eine* Ursache beziehungsweise *eine* Lösung haben, plädiert Schrems für eine fächer- und disziplinenübergreifende wissenschaftliche Perspektive, erteilt der heute vorherrschenden Monodisziplinarität eine Absage und sieht die Zukunft in der Transdisziplinarität. Erkenntnisse beziehungsweise Theorien aus anderen Disziplinen müssen sogar für die Beantwortung pflegewissenschaftlicher Fragen herangezogen werden, da keine Wissenschaft allein die (wissenschaftliche) Erfassung der Welt zu leisten vermag.¹⁹²

Die Retroduktion – von Charles Sanders Peirce vorerst Abduktion genannt - kann als eine Art der Hypothesengenerierung angesehen werden. Ein überraschendes Ereignis motiviert zur Konstruktion einer neuen hypothetischen Regel, aus der mittels Deduktion Vorhersagen abgeleitet werden, die induktiv überprüft werden.

„Peirce charakterisiert Abduktion im Gegensatz zu den Schlussweisen der Deduktion und der Induktion folgendermaßen: Deduktion beweist, dass etwas **sein muss**; Induktion zeigt, dass etwas **tatsächlich** wirksam **ist**; Abduktion deutet lediglich daraufhin, dass etwas **sein kann**.“ („Deduction proves that something **must be**; Induction shows that something **actually is** operative; Abduction merely suggests that something **may be**.“ (Collected Papers, CP 5.171)¹⁹³

Kühne-Ponesch erwähnt im allgemeinen Teil zu den Begriffsdefinitionen von Theorien den „Wandel von einer deduktiv-rationalistischen hin zu einer induktiv-empirischen Theoriebildung“¹⁹⁴, geht auf die Methoden selbst nicht näher ein.¹⁹⁵ Sie beschreibt jedoch die viel zitierten, von Meleis¹⁹⁶ identifizierten „Stadien der Pflege- und Theorieentwicklung .. auf dem Weg der Pflege zur Definition ihres Auftrages und der Definition der theoretischen Grundlagen: 1. Stadium der Praxis, 2. Stadium der Ausbildung und der Administration, 3. Stadium der Forschung, 4. Stadium der Theorie, 5. Stadium der

¹⁹² Schrems 2000, S. 87

¹⁹³ [http://de.wikipedia.org/wiki/Abduktion_\(Wissenschaftstheorie\)](http://de.wikipedia.org/wiki/Abduktion_(Wissenschaftstheorie)) [Zugriff 23.08.2008]

¹⁹⁴ Kühne-Ponesch 2004, S. 31

¹⁹⁵ Einen guten Überblick über die internationale Entwicklung der Pflege-theorien geben beispielsweise Moers und Schaeffer 2000

¹⁹⁶ Meleis selbst bezeichnet sie als „Phasen des Fortschritts in der Pflege“. 1999, S. 63 ff.

Philosophie und 6. Stadium der Integration“¹⁹⁷. Kühne-Ponesch verortet Mitteleuropa – und damit auch Österreich – in der zweiten Phase der Administration und Ausbildung, die den Übergang von der traditionellen dreijährigen zu einer universitären Ausbildung markiert und von auf Curriculumentwicklung abzielender Theoriebildung und (empirischer) Forschung begleitet wird. Modell- und Theorieentwicklung steckt also in Österreich noch in den Kinderschuhen.¹⁹⁸ Die empirische Forschung hingegen hat sich in den letzten Jahrzehnten zusehends etabliert. Es darf daher nicht verwundern, wenn in Österreich theoretische beziehungsweise philosophische Forschungsmethoden kaum als solche erkannt, benannt, geschweige denn gelehrt werden, obwohl Begriffe wie Phänomenologie und Hermeneutik¹⁹⁹ zusehends Einzug in die pflegewissenschaftliche Literatur halten.

Die Frage nach der Bezeichnung nicht-empirischer Methoden steht noch offen. Die Pädagogik bezeichnet sie als philosophische Methoden, da sie auf reinen Denkbewegungen beruhen. Diese Bezeichnung könnte jedoch in der Pflegewissenschaft zu Missverständnissen führen, da „philosophisch“ vor allem in einer Humanwissenschaft wie die Pflege sehr leicht mit „ethisch“ konnotiert werden könnte, zumal die Ethik ein Teilgebiet der Philosophie umfasst. Um nicht mitgemeinten Konnotationen vorzubeugen werden nicht-empirische Methoden in dieser Arbeit zukünftig theoretische genannt.

Kirkevoll fasst die Quintessenz dieses Kapitels zusammen: „Die Pflegeforschung ist der systematische Arbeitsprozess, der der Gewinnung wissenschaftlicher Erkenntnisse im Bereich der Pflege dient. Sie arbeitet mit vielen verschiedenen theoretischen und empirischen Methoden.“²⁰⁰

2.4.3 Die Frage der Abgrenzung von empirischer und theoretischer Forschung

Obwohl die Unterscheidung zwischen empirischen und philosophischen Forschungen eine gängige ist, ist an dieser Stelle die Frage nach der Abgrenzung innerhalb der Pflegewissenschaft zu stellen.

¹⁹⁷ Kühne-Ponesch 2004, S. 33

¹⁹⁸ Kühne-Ponesch 2004, S. 35

¹⁹⁹ Siehe Schrems 2007

²⁰⁰ Kirkevoll 2002, S. 25

Mayer beschreibt empirische Forschung als „auf (sinnlicher) Erfahrung beruhende Forschung. Erfahrung bedeutet hier die nach wissenschaftlichen Regeln erfolgende Datenerhebung jeglicher Art (qualitativ, quantitativ, Beobachtung, Befragung, Textanalyse in jedem denkbaren Forschungsdesign) und bildet eine Abgrenzung gegenüber Forschung ohne Datenerhebung, zum Beispiel in der Philosophie.“²⁰¹ Das ausschlaggebende Unterscheidungskriterium von empirischer und nicht-empirischer Forschung liegt damit in der einer systematischen, nachvollziehbaren Bearbeitung vorangegangenen Datenerhebung. Bei der schriftlichen und der mündlichen Befragung, der Beobachtung sowie der Inhaltsanalyse wird eigens zu Forschungszwecken Datenmaterial erhoben, womit die Zugehörigkeit zur empirischen Forschung eindeutig geklärt ist. Bei der Dokumentenanalysen hingegen werden bereits bestehende Formen gespeicherter Kommunikation²⁰², zum Beispiel Pflegedokumentationen, Lehrbücher, Tagebücher von Patientinnen, historische Dokumente, Schulprospekte oder Fachzeitschriften untersucht. Der Unterschied zu einer wie zum Beispiel hier vorliegenden hermeneutisch-kritischen Literaturarbeit ist in diesem Fall nur noch in der Methode der Bearbeitung zu finden, in der aber auch die Grenzen spätestens in der Interpretation der Ergebnisse verschwinden – vor allem bei qualitativen Arbeiten, die „verstehen“ wollen.

Wo ist in einer Grounded Theory, in der sich Datenerhebung und –auswertung abwechseln, der Übergang von der empirischen zur theoretischen Forschung zu verorten? Oder anders gefragt: Wo endet die empirische Forschung und wo beginnt die theoretische Forschung in der Theorieentwicklung?

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass der Prozess zur Gewinnung wissenschaftlicher Erkenntnisse, also das Forschen, als ein Teilbereich von Pflegewissenschaft in Österreich unterteilt wird in „Forschung“ und „Theoriebildung“, wobei sich diese beiden durch die verwendeten Methoden unterscheiden. Der Begriff der Forschung oder Pflegeforschung wird dabei synonym für empirische Forschung verwendet, während unter Theoriebildung die Forschung mit den allgemein als wissenschaftlich geltenden logischen Basisoperationen der Deduktion und Induktion verstanden wird, deren Ziel die symbolische Darstellung von Beziehungen zwischen Feststellungen – seien diese nun mittels empirischer Datenerhebung oder durch Retroduktion entwickelt worden – ist. Empirische Forschungsergebnisse können als

²⁰¹ Mayer 2007a, S. 351

spezifische, wissenschaftlich erhobene Beobachtungen sowohl Ausgangspunkt für induktive Theoriebildung sein als auch zur Überprüfung deduktiv gewonnener Hypothesen herangezogen werden – wie bei Mayer beschrieben.

Forschung und Theoriebildung werden behandelt wie „zwei verschiedene paar Schuhe“, zwei getrennte Bereiche der Pflegewissenschaft, wobei der der Theoriebildung in Österreich bislang wenig, aber zunehmend thematisiert wird. Weitgehend unbeachtet bleibt die Tatsache, dass auch Theoriebildung Forschung²⁰³ ist, und sich „Forschung“ und „Theoriebildung“ nur durch ihre Methoden unterscheiden – und genau genommen möglicherweise nur durch die Art und Weise, wie die wissenschaftlich bearbeiteten „Daten“ gewonnen werden. (Nicht nur) die österreichische Pflegewissenschaft sollte daher die Aufgabe dieser – nach Kirkevold – „künstlichen und wenig produktiven scharfen Trennung“²⁰⁴ von empirischer Forschung und Theoriebildung andenken, da beide als Formen der Forschung in die Pflegewissenschaft einzuordnen sind.

In Österreich steht – wie an den Diplomarbeiten aus dem Bereich der Pflegewissenschaft, der Arbeit des Instituts für Pflegeforschung und diversen Publikationen ersichtlich – eindeutig die empirische Forschungstradition im Vordergrund. Pflege als Wissenschaft lässt sich nur schwer in das bestehende Wissenschaftssystem einordnen, sondern wird aufgrund ihres speziellen Fokus als problemorientierter Forschungszweig verstanden. Aufgrund und mit Hilfe ihrer spezifischen Perspektive auf die Alltagsbewältigung mit dem Aufrechterhalten der Lebensqualität von gesunden und kranken Menschen baut die Pflegewissenschaft zum Teil auf Wissen aus Bezugsdisziplinen wie Psychologie, Pädagogik, Medizin, Soziologie, Philosophie und Ernährungswissenschaften auf, formt aber ihren eigenen Gegenstand.²⁰⁵ Mit Bezug auf diese Problemorientiertheit plädieren sowohl Mayer als auch Schrems für eine Methodenvielfalt in der Pflegeforschung und einer Offenheit gegenüber neuen, auch noch (weiter) zu entwickelnden Methoden, wobei sie die Gleichwertigkeit und gegenseitige Ergänzung quantitativer und qualitativer Methodologien betonen. Obwohl beide Autorinnen explizit nur empirische Methoden ansprechen, kann davon ausgegangen werden, dass das Postulat der Methodenvielfalt auch

²⁰² Vgl. Mayer 2007a, S. 204 f.

²⁰³ Kirkevold beschreibt die Theoriebildung als eine „Form der Forschung im weitesten Sinne, auch wenn sie nicht direkt auf empirischen Studien beruht“. Auch in dieser Aussage ist die Priorität der empirischen Forschung erkennbar, obwohl Kirkevold selbst in ihrer Definition von Pflegeforschung sowohl theoretische als auch empirische Methoden anführt. Vgl. Kirkevold 2002, S. 141 und 25

²⁰⁴ Kirkevold 2002, S. 141

²⁰⁵ Vgl. Mayer 2007c

für theoretische Methoden Gültigkeit hat. Einerseits bezieht sich die Pflegewissenschaft unter anderen auf Wissenschaften, die sich in erster Linie nicht-empirischer Methoden bedienen, andererseits arbeiten die Pflegewissenschaftlerinnen selbst bereits mit diesen „Instrumenten“, wie beispielsweise Schrems in ihrer Analyse der Erkenntnisgrundlagen des diagnostischen Prozesses in der Pflege.²⁰⁶ Generell ist unter den österreichischen Pflegewissenschaftlerinnen ein breiter Konsens über die Unerlässlichkeit erkenntnis-, wissenschafts- und pflegetheoretischer Arbeit festzustellen – und deren Methoden sind in erster Linie theoretische.

Pflegewissenschaft bedient sich also empirischer und theoretischer Forschungsmethoden. In Bezug auf die Theorieentwicklung ist festzuhalten, dass österreichische Pflegeakademikerinnen wie beispielsweise Mayer großen Wert auf eine empirische Fundierung von Theorien legen, aber zugleich – wie Schrems festhält – eine hypothetikodeduktive Art der Theoriebildung, oder mit anderen Worten eine Deduktion von Pflgetheorien aus anderen wissenschaftlichen Bereichen, für legitim und sogar notwendig erachten.

2.4.4 Angewandte Forschung und Grundlagenforschung

In der nationalen und internationalen Pflegewissenschaft wird Forschung nach den jeweils verwendeten Methoden in „Forschung“ mit empirischen Methoden und „Theoriebildung“ mit theoretischen Methoden unterteilt. Eine weitere Unterscheidung wird in Abhängigkeit vom Forschungsanliegen getroffen: In der angewandten oder auch praxis- beziehungsweise anwendungsorientierten²⁰⁷ Forschung wird an den Lösungen einzelner praktischer Fragestellungen, in der Grundlagenforschung an den Erkenntnisgrundlagen und Theorien einer Wissenschaft gearbeitet.²⁰⁸

Schrems wirft einen Blick auf das benachbarte Deutschland, in dem die Ansichten über den aktuellen Stand der Theorie- und Praxisorientierung in der Forschung – zumindest im Jahr 2002 – noch weit auseinander gingen: Während Schaeffer ein eindeutiges Defizit in

²⁰⁶ Schrems 2003

²⁰⁷ Schrems 2002, S. 168. In weiterer Folge wird für eine leichtere Verständlichkeit ausschließlich der Begriff der angewandten Forschung verwendet.

²⁰⁸ Mayer 2007a, S. 59

der Grundlagenforschung diagnostiziert²⁰⁹, kritisiert Remmers das Gegenteil: „In den Debatten der letzten Jahre standen Fragen der Abgrenzung der Pflegewissenschaft zu anderen Disziplinen, der Theorieentwicklung oder das Verhältnis von Theorie und Praxis ganz im Vordergrund. Der Pflegealltag selbst, Interventionen im klinischen Bereich oder Probleme bei der Umsetzung von wissenschaftlichen Erkenntnissen in der Praxis wurden nur am Rande thematisiert.“²¹⁰ Schrems' Vermutung, dass die Ursache für diese divergierenden Meinungen in der fehlenden Auseinandersetzung mit den Begriffen selbst liegt, scheint sehr naheliegend, sind doch das Verhältnis von Theorie und Praxis und Umsetzungsprobleme wissenschaftlicher Erkenntnisse nicht völlig losgelöst voneinander zu verhandeln – im Gegenteil: Schaeffer weist ausdrücklich darauf hin, dass mit der Wissensverwendungsforschung eigenständige Konzeptualisierungsaufgaben verbunden sind.²¹¹ Eine Zuteilung zur Grundlagen- beziehungsweise anwendungsorientierten Forschung ist damit nicht eindeutig zu treffen. Der Versuch einer Begriffsklärung – und es sei vorweggenommen, auch die Frage nach der Sinnhaftigkeit dieser Unterteilung – stehen an.

Da die angewandte Forschung zur Lösung praktischer Probleme beitragen soll und Theorien eindeutig der Grundlagenforschung zuzuordnen sind, stellt sich die Frage, ob erstere der Forschung mit empirischen Methoden und zweitere der mit theoretischen Methoden entspricht. (Nicht nur) Schrems verwendet die Begriffe der Forschung, der angewandten Forschung und der empirischen Forschung - mehr implizit als explizit – synonym. Folgende Formulierung wird in der österreichischen Pflegeliteratur vielerorts zitiert²¹²: „Forschung ohne theoretische Fundierung liefert Daten und im besten Falle Informationen, aber keine Erklärungen und schon keinesfalls Denkmodelle. Angewandte Forschung jedoch, die keinen Erklärungen liefert, verfehlt ihr Ziel.“²¹³ Die Richtigkeit der inhaltlichen Aussage steht außer Zweifel, die Verwendung der Begrifflichkeiten verdient einen näheren Blick. Forschung, die keine theoretische Fundierung, also keine Theorie hat, und „Daten“ liefert, kann nur eine empirische sein, denn theoretische Forschung ist weder ohne Theorie noch liefert sie Daten. Sinngemäß kann damit das oben angeführte Zitat umgeschrieben werden: Empirische Forschung ohne theoretische Fundierung liefert ..

²⁰⁹ Schaeffer 1998, S. 12

²¹⁰ Remmers zit. n. Schrems 2002, S. 168

²¹¹ Schaeffer 1998, S. 10

²¹² Z. B. Mayer 2007a, S. 59

²¹³ Schrems 2002, S. 169

keine Erklärungen. Angewandte Forschung jedoch, die keine Erklärungen liefert, verfehlt ihr Ziel. Empirische und angewandte Forschung werden also gleichbedeutend verwendet.

Wenn Schrems feststellt, dass ein zukünftiger Schwerpunkt der Pflegeforschung in Österreich – unbestritten - auch in der Theorieentwicklung liegen muss²¹⁴, so ist die der Grundlagenforschung zugehörige Theoriebildung doch Teil der Pflegeforschung. In der Diskussion um die methodische Ausrichtung wird aber wiederum nur der qualitative und der quantitative Ansatz diskutiert²¹⁵.

An dieser Stelle kann festgehalten werden, dass der Begriff der Pflegeforschung von österreichischen Pflegeakademikerinnen einerseits sowohl für die empirische, als auch für die angewandte Forschung synonym verwendet wird und gleichzeitig als Überbegriff für angewandte und Grundlagenforschung – und damit auch für Theoriebildung - dient.

Folgende Aussage demonstriert noch einmal die begrifflichen Unklarheiten: „Die Notwendigkeit der wissenschaftstheoretischen Verortung der Pflegeforschung durch Fundierung der Pflegeforschung kann in kurzen Worten folgendermaßen begründet werden: Ohne Grundlagenforschung (a)²¹⁶ keine angewandte Forschung (b), ohne angewandte Forschung (b) kein Fortschritt (c). Daraus folgt: Kein Fortschritt (c) in der Pflege ohne Pflegeforschung (d).“²¹⁷ Nehmen wir nur die beiden letzten Sätze in den Blick und verfolgen sie nach den Regeln der Logik, so lassen sich folgende Aussagen treffen: Nur wenn (a) dann (b), nur wenn (b) dann (c). Daraus müsste folgen, dass nur (c), wenn (a) und (b). Daher muss (d), also die Pflegeforschung, (a) und (b), in Worten Grundlagen- und angewandte Forschung sein. Diese Feststellung ist nicht neu, ist dies doch eine gängige Einteilung in der deutschsprachigen Pflegewissenschaft, die vor allem in Hinblick auf ihre Anwendbarkeit in der Praxis so gelehrt wird²¹⁸. Es verwundert nur, dass unter dem Begriff der Pflegeforschung nur empirische Methoden diskutiert werden und damit die Bezeichnung implizit synonym für empirische Forschung verwendet wird.

²¹⁴ Schrems 2002, S. 170

²¹⁵ Diese versteht Schrems als gegenseitige Ergänzung.

²¹⁶ Die Kleinbuchstaben in Klammern wurden von der Verfasserin eingefügt.

²¹⁷ Schrems 2002, S. 171

²¹⁸ Vgl. z. B. Mayer 2007a, S. 59

Die Kohärenz in Bezug auf die Verwendung der diskutierten Begrifflichkeiten ist nicht gegeben und die von Schrems geforderte Klärung der Begriffe²¹⁹ in ihrer spezifischen Bedeutung für die Pflege – und damit auch für die Diskussion der Verhältnisses von „Pflegeforschung“ als Teil der Pflegewissenschaft, und Pflegepraxis - dringend erforderlich.²²⁰

2.5 Wissenschaftliche Erkenntnisse

Nachdem der Prozess der Gewinnung wissenschaftlicher Erkenntnisse in seiner beschriebenen Zweiteilung als (empirische) Forschung und Theoriebildung sowie als angewandte und Grundlagenforschung analysiert wurde, gilt das folgende Kapitel den entsprechenden wissenschaftlichen Erkenntnissen in Form von empirischen Forschungsergebnissen und Theorien, die vor allem hinsichtlich ihrer Wissenschaftlichkeit sowie der unterschiedenen Abstraktionsebenen und Ziele in den Blick genommen werden.

2.5.1 Empirische Forschungsergebnisse

Ergebnisse empirischer Forschungen können zum Beispiel bei Kongressen mündlich präsentiert und/oder schriftlich in Form eines Artikels in einer Fachzeitschrift, in Buchform oder als Beitrag in einem Sammelband publiziert werden. Während Ergebnisse quantitativer Arbeiten in der Regel mittels Tabellen oder Diagrammen dargestellt werden, können die von qualitativen Studien ausschließlich verbal in Form von Kategorien oder Konzepten beschrieben werden. Bei quantitativen Forschungen sind Interpretationen (als Teil der Ergebnisdiskussion) deutlich von der Ergebnisdarstellung zu trennen²²¹, wohingegen dies bei qualitativen Arbeiten manchmal nicht möglich oder gar sinnvoll ist, da bereits bei der Auswertung der Daten inhaltlich bedeutungsvolle Stellen identifiziert und Kategorien zugeordnet und damit schon interpretiert werden müssen²²². „Bei der Interpretation und Diskussion werden die Daten, die in Form von Zahlen, Beschreibungen oder Kategorien vorliegen, erst ‘zum Leben erweckt’.“²²³ Indem sie mit der

²¹⁹ Schrems 2002, S. 168

²²⁰ Die Bedeutung der Unterscheidung von angewandter und Grundlagenforschung wird in Kapitel 3.4.2 diskutiert.

²²¹ Mayer 2007a, S. 293

²²² Vgl. Mayer 2007a, S. 301

²²³ Mayer 2007a, S. 301

Forschungsfrage, der Problemstellung und dem theoretischen Rahmen in Beziehung gesetzt werden, soll den Resultaten eine Bedeutung, ein Sinn zugesprochen werden. In den Schlussfolgerungen sollen „die aus der Untersuchung gewonnenen Erkenntnisse einer **sinnvollen Verwertung** zugänglich gemacht werden“²²⁴. Die Art der Empfehlungen sowie die Möglichkeit überhaupt, Empfehlungen geben zu können, variiert je nach Forschungsansatz. Während quantitative Arbeiten oft sehr konkrete Schlussfolgerungen zulassen, erlauben qualitative in erster Linie „Anregungen zur Integration des erweiterten pflegerischen Wissens in die Praxis oder Anstöße zur Konzept- oder Theorieentwicklung“²²⁵.

2.5.2 Theorien

Das Wort Theorie beziehungsweise *theoría* kommt aus dem Griechischen und bedeutet „das Anschauen, Überlegung, Erkenntnis, die wissenschaftliche Betrachtung“²²⁶ und bezeichnete ursprünglich die Betrachtung der Wahrheit durch reines Denken, unabhängig von ihrer Realisierung – möglicherweise ein Grund dafür, warum der Begriff umgangssprachlich ganz allgemein als Gegensatz von Praxis verwendet wird. Als erste allgemeine Annäherung an den Begriff der Theorie kann sie als „ein vereinfachtes Bild eines Ausschnitts der Realität gefasst werden, der mit diesem Bild beschrieben und erklärt werden soll, um auf dieser Grundlage möglicherweise Prognosen zu machen und Handlungsempfehlungen zu geben. Jeder Theorie liegen mehr oder weniger deutlich ausformulierte Annahmen zugrunde.“²²⁷

In der Pflegewissenschaft wird der Terminus der „Theorie“ bei der Beschreibung seines Verhältnisses zur Praxis sehr häufig, jedoch in unterschiedlichen Bedeutungen und Kontexten verwendet: Hebein stellt fest, dass sich in der Literatur meist eine synonyme Verwendung von Theorie mit Wissenschaft beziehungsweise Forschung findet und schließt sich dieser in ihrer Diplomarbeit an. Den Theoriebegriff verwendet sie mit Bezug auf deJong „als ein durch Forschung bewiesenes Ergebnis“²²⁸. Während (der Deutsche)

²²⁴ Mayer 2007a, S. 302, Hervorhebung durch Mayer

²²⁵ Mayer 2007a, S. 303

²²⁶ <http://de.wikipedia.org/wiki/Theorie> [24.09.2008]

²²⁷ <http://de.wikipedia.org/wiki/Theorie> [24.09.2008]

²²⁸ deJong 1999, S. 70 zit. n. Hebein 2004, S. 9

Axmacher die „vormalige Einheit von Theorie und Praxis“²²⁹ durch die Verwissenschaftlichung verloren sieht, hält (die Schweizerin) Käppeli, die von Kühne-Ponesch zitiert wird, die Trennung von Theorie und Praxis prinzipiell für künstlich, da – auch wenn die Praxis oft gedankenlos erscheint – es nicht möglich ist, zu praktizieren ohne zu denken²³⁰. Während die einen eine immer schon vorhandene Kluft zwischen Theorie und Praxis als Voraussetzung jeder Entwicklung für notwendig erachten²³¹, beklagen anderorts Pflegewissenschaftlerinnen eben diese Lücke zwischen Theorie und Praxis hinsichtlich der Anwendung von Forschungsergebnissen in der Praxis²³². Firlinger thematisiert in seiner Diplomarbeit das Spannungsverhältnis zwischen Theorie und Praxis in der Ausbildung der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege²³³, indes Kemetmüller eine ethische Theorie der Praxis zugrunde legt²³⁴.

Die Frage drängt sich auf, mit welchem Theoriebegriff das Verhältnis zur Pflegepraxis im jeweiligen Kontext diskutiert wird – zumal im vorigen Kapitel Theorien als wissenschaftliche Forschungsergebnisse identifiziert wurden.

Kühne-Ponesch stellt fest, dass „Theorie grundsätzlich ein Begriff mit verschiedenen Bedeutungen ist.“²³⁵ Im folgenden Kapitel wird versucht, den in der österreichischen pflegewissenschaftlichen Literatur verwendeten Theoriebegriffen nachzugehen, wobei vorwegzunehmen ist, dass weder in Österreich noch in der internationalen Literatur eindeutige Festschreibungen zu finden sind. Viele Wissenschaftstheoretikerinnen haben Klassifikationen von Theorien vorgenommen und sie unter anderem nach Abstraktionsniveau, Denkschulen und Paradigmen sowie nach Zielen geordnet. Der Begriff der (Pflege-)Theorie kann lediglich von verschiedenen Perspektiven her entfaltet werden, was hier anhand der Unterscheidung von Alltags- und wissenschaftlichen Theorien, Theorien unterschiedlicher Abstraktionsniveaus und Ziele versucht werden soll, da diese Unterteilungen für die Diskussion des Verhältnisses von Theorien und Praxis vordergründig besonders relevant erscheinen. Das theoretische Wissen, das in der Gesundheits- und Krankenpflegeschule vermittelt wird, setzt sich aus Teilen dieser Theorien zusammen.

²²⁹ Axmacher 1991, S. 123

²³⁰ Vgl. Käppeli in Kühne-Ponesch 2004, S. 16

²³¹ Vgl. Kühne-Ponesch 2004, S. 181, Schaeffer 2002, Brandenburg, Dorschner 2003

²³² Vgl. Hebein 2004, S. 60

²³³ Firlinger 2007

²³⁴ Kemetmüller 1998

²³⁵ Vgl. Reinhold 1997, S. 677 f. zit. n. Kühne-Ponesch 2004, S. 44

2.5.2.1 Theorien des Alltags oder der Wissenschaft?

Wissenschaftliche Theorien lassen sich – wie überhaupt wissenschaftliches Wissen – am besten in Abgrenzung zu Alltagstheorien beziehungsweise Alltagswissen beschreiben.²³⁶

Ganz allgemein versteht Kühne-Ponesch „Theorie-Betreiben“²³⁷ zunächst als ein Treffen von Annahmen über die so genannte Wirklichkeit und ein Hoffen darauf, dass diese richtig sind. Ohne derartige Theorien ist die Bewältigung des Alltags nicht möglich – und sei es nur, um eine Fahrkarte am Bahnschalter zu kaufen. Derartige im Alltag verwendete Theorien – in diesem Fall die des Kaufens und Verkaufens – sind uns in der Regel nicht bewusst. Der Unterschied zwischen wissenschaftlichen Theorien und Alltagstheorien liegt – laut Kühne-Ponesch – dem folgend darin, „dass die wissenschaftlichen Theorien immer bewusst sein sollten, das heißt ich muss als Wissenschaftlerin angeben können, welcher Theorie ich folge oder welche Theorie ich gerade zu konstruieren versuche“²³⁸. Wissenschaftliche Theorien versuchen, nicht nur einfaches, konkretes Verhalten, sondern möglichst viele Aspekte der Wirklichkeit miteinander in Beziehung zu setzen, wozu eine eigene Fachsprache vonnöten ist, die jedoch keinesfalls zu „Geheimsprache“ werden muss.

Garnitschnig und Mayer erweitern und vertiefen diese Unterscheidungskriterien mit Bezug auf die Innsbrucker Erziehungswissenschaftler Hierdeis und Hug (siehe Tabelle 1).

Alltagswissen	Wissenschaft
• Nach subjektiven Bedeutsamkeiten geordnetes Wissen • Nicht-systematisiertes Wissen • Routiniertes Handeln • Nicht organisierte Erkenntnis • Wirklichkeit als bezweifelbar gegebene „Realität“ • Vermeidung des Zweifels • Sicherung des Erkannten	• Nach paradigmatisch begründeten Kriterien geordnetes Wissen • Systematisiertes Wissen • Reflektiert methodisches Handeln • Organisierte Erkenntnis • Frage nach den Bedingungen des Wirklichkeitsverhältnisses • Systematisierung des Zweifels • Zweifel am Erkannten

²³⁶ Vgl. Garnitschnig 1999, S. 12

²³⁷ Vgl. Kühne-Ponesch 2004, S. 43

²³⁸ Kühne-Ponesch 2004, S. 43

• Vermeidung von Alternativen • Konzentration auf <i>eine</i> Deutung • Unmittelbarkeit der Alltagspraxis • Ausschließliche Deutung und Bewältigung der unmittelbar gegebenen Realität • Pragmatische Motivation • Erfahrungsnahe Sprache • Im subjektiven und/oder kollektiven Bewusstsein aufgehobene und vor allem mündlich kommunizierte Erkenntnisse	• Aufdeckung von und Suche nach Alternativen • Selbstverständliche Annahme von Mehrdeutigkeiten • Systematische Distanz zur Alltagspraxis • Hypothetische Vorwegnahme potentieller Problemsituationen • Theoretische Motivation • Erfahrungsferne, abstrakte Sprache • Vor allem in schriftlicher Form kommunizierte Erkenntnisse
---	---

Tabelle 1: Unterschied zwischen Alltagswissen und Wissenschaft nach Hierdeis/Hug 1992²³⁹

Beide heben als bedeutsamste Kriterien das nicht zufällig gefundene, sondern systematisierte, methodisch gewonnene Wissen sowie den Zweifel am Bestehenden, die Suche nach Neuem und die Annahme, dass ein Phänomen stets eine Vielzahl von Interpretationen zulässt, hervor. Während Mayer der schriftlichen Darstellung des so gewonnenen Wissens in einer abstrakten Sprache eher die Funktion von „Begleiterscheinungen“²⁴⁰ von Wissenschaftlichkeit zuspricht, betont Garnitschnig die Bedeutung der Verschriftlichung als Voraussetzung für einen Diskurs in der wissenschaftlichen Gemeinschaft. Gegenseitige Kritik und Prüfung der Ergebnisse soll die Wissenschaft im Allgemeinen und die Pflegewissenschaft im Besonderen vor einer Ideologisierung im Sinne des Kuhnschen Paradigmenbegriffs bewahren und den Prozess der Reflexion und der Produktion von neuem Wissen vorantreiben.²⁴¹

Zusammenfassend kann als entscheidendes Kriterium für die Unterscheidung zwischen wissenschaftlichen und Alltagstheorien beziehungsweise Wissen die systematisierte,

²³⁹ Hierdeis, Hug 1992, S. 56 f. zit. n. Garnitschnig 1999, S. 13

²⁴⁰ Mayer 2007a, S. 21

²⁴¹ Vgl. Garnitschnig 1999, S. 13 ff.

methodische Vorgehensweise bei der Generierung eines Wissen identifiziert werden, das es prinzipiell anzuzweifeln gilt.

Kühne-Ponesch hält fest, dass es keine Praxis ohne Theorie gibt, auch wenn der theoretische Rahmen nicht sofort benannt werden kann, da es nicht möglich ist, zu praktizieren²⁴² ohne zu denken.²⁴³ Die Geschichte zeigt, dass die Pflege sehr lange ohne einer Grundlegung durch wissenschaftliche Theorien praktisch gearbeitet hat. Geht frau – wie beispielsweise auch Schwarz-Govaers²⁴⁴ – davon aus, dass jede Praxis theoriegeleitet ist, dann können die in dieser Aussage gemeinten Theorien keinesfalls ausschließlich wissenschaftliche sein, sondern müssen im Gegenteil alltagstheoretische sein, wie Schwarz-Govaers betont. Sie versteht mit dieser Begründung und Bezug auf Bögemann-Grossheim den Theorie-Praxis-Konflikt als Theorie-Theorie-Konflikt, da hier wissenschaftliche Theorien mit den allen praktischen Handlungen zugrunde liegenden Alltagstheorien (oder auch Subjektiven Theorien), die sehr wohl durch wissenschaftliche Theorien beeinflusst sein können, konkurrieren. Die Rede von einer per se nicht möglichen Kluft zwischen Theorie und Praxis kann sich damit nur auf alltägliche Theorien beziehen, während sich der Vorwurf einer mangelnden Praxistauglichkeit oder empirischen Fundierung ausschließlich gegen wissenschaftliche Theorien richten kann.

In Bezug auf die Unterscheidung von Alltags- und wissenschaftlichen Theorien muss sich die Pflegewissenschaft darüber klar werden, welchen Kriterien einer wie verstandenen Wissenschaftlichkeit sie sich in ihrer Theoriebildung unterwerfen will. Angesichts ihres gesellschaftlichen Auftrags und der verschiedenen Wissensarten, die pflegerisches Handeln leiten, stellt sich die Frage, ob Theorien in erster Linie valide, reliabel und praktikabel sein müssen, und auch als wissenschaftlich gelten können, wenn Kriterien wie die einer den Regeln der Wissenschaft folgenden Fundierung oder Sprache nicht erfüllt werden. Als Beispiel sei hier die bislang einzige in Österreich patentierte und international anerkannte Theorie, das Psychobiographische Pflegemodell nach Erwin Böhm genannt, der selbst betont, „dass er als Laie nicht primär der Wissenschaft verpflichtet sei“²⁴⁵.

Für die weitere Arbeit gilt, dass Theorien nur noch als wissenschaftliche verstanden werden, gleichgültig welche Kriterien zur Feststellung der Wissenschaftlichkeit angelegt werden.

²⁴² Unter Praxis wird laut Kühne-Ponesch das Setzen erlernter Handlungen verstanden.

²⁴³ Kühne-Ponesch 2004, S. 16

²⁴⁴ Siehe Kapitel 1.3.1.3

2.5.2.2 Abstraktionsniveaus von Theorien

Für die Ergebnisse nicht-empirischer Forschung, also des theoretischen, philosophischen Denkens in der Pflege werden verschiedene Begrifflichkeiten verwendet wie Theorien, Modelle, konzeptuelle Modell, theoretische Modelle, Konzepte, Phänomene, etc., die je nach Autorin zum Teil synonym oder in unterschiedlichen Bedeutungen verwendet werden. Die diesbezügliche Diskussion soll an dieser Stelle nicht weiter verfolgt werden, sie kann anderorts nachgelesen werden²⁴⁶. Die Begrifflichkeiten finden aufgrund des Fokus auf das Theorie-Praxis-Verhältnis in dieser Arbeit nur hinsichtlich ihres unterschiedlichen Abstraktionsniveaus Erwähnung.

Kühne-Ponesch führt die Klassifikationsversuche von Fawcett, Walker und Avant und König an und stellt sie vergleichend dar:

Walker und Avant (1998)	König (1967)	Fawcett (1998)
Metatheorien		Metaparadigma Philosophie
Globale Theorien (grand theories)	Theorien höherer Komplexität	Konzeptuelles Modell
Theorien mittlerer Reichweite (middle-range theories)	Theorien mittlerer Reichweite	Theorien
Praxisnahe Theorien (narrow-scope theories)	Ad-hoc-Theorien Empirische Regelmäßigkeiten	Empirische Indikationen

Tabelle 2: Vergleichende Darstellung der Klassifikationsversuche von Fawcett, Walker/Avant und König nach Kühne-Ponesch 2004, S. 55

Exemplarisch wird an dieser Stelle die Einteilung von Walker und Avant näher erläutert, da sie, im Gegensatz zum Soziologen König, ihre Position spezifisch für die Pflege ausgeführt haben und ihre Unterteilungen in der Pflegewissenschaft am gebräuchlichsten sind.

Metatheoretische Auseinandersetzungen behandeln Fragen nach der Pflege als Profession und ihrer Bedeutung als praktische Disziplin und nehmen starken Bezug zu

²⁴⁵ Böhm 1999 zit. n. Kühne-Ponesch 2004, S. 157

²⁴⁶ Vgl. z. B. Harrer 1999

Wissenschaftstheorie, Philosophie und Ethik. Kühne-Ponesch führt folgende beispielhafte Themen an: „Analyse von Art und Aufgabe von Theorien, methodische Diskussionen in der Entwicklung von Theorien, Darstellung und Diskussion der Kriterien von Theorien, Möglichkeiten der Evaluation von Theorien und Modellen, Diskussionen über die Wertfreiheit der Wissenschaft“²⁴⁷. Den in Österreich angestellten metatheoretischen Überlegungen wird an späterer Stelle ein eigenes Kapitel gewidmet.²⁴⁸

Globale Theorien sollen das Spezifische von Pflege, ihr Wesen, ihre Aufgaben und Ziele möglichst umfassend darstellen und sind – ebenso wie Metatheorien – aufgrund ihres Abstraktionsgrades und ihrer Allgemeinheit empirisch nicht überprüfbar. Walker und Avant zählen die heute in unserem Kulturkreis am meisten verbreiteten, im Wesentlichen amerikanischen Pflege-theorien von zum Beispiel Henderson, Johnson, King, Leininger, Orem, Orlando, Rogers, Travelbee und Watson zu diesen „grand theories“.

Theorien mittlerer Reichweite besitzen eine begrenzte Anzahl von Konzepten und Variablen und haben einen eingeschränkteren Geltungsbereich, sodass sie einer empirischen Überprüfung zugänglich sind. Kühne-Ponesch führt als beispielhafte Problemstellungen die „Auswirkung der Zeitorganisation auf die Pflege (vgl. Schrems 1994) oder die Auswirkungen und Bedeutungen der Mundpflege auf Patienten mit Krebserkrankungen (vgl. Evert et al. 2002, Gottschalck/Dassen 2003, Hehemann 1997)“²⁴⁹ an.

Praxisnahe Theorien stellen einen so kleinen, spezifischen, dafür aber detaillierter und ausführlicher beschriebenen Abschnitt der Pflege dar, dass sie direkt zum Beispiel über Pflegedokumentation oder Pflegestandards in die Praxis umsetzbar sind. Diese praktische Umsetzbarkeit ist auch eines der Kriterien, die die Theorien niederen Abstraktionsniveaus bei Walker und Avant voneinander unterscheiden, während in Fawcetts Konzeption dieses Unterscheidungskriterium bereits eine Abstraktionsebene höher, nämlich zwischen einem konzeptuellen Modell und einer Theorie wirksam wird.

²⁴⁷ Kühne-Ponesch 2004, S. 50

²⁴⁸ Siehe Kapitel 2.6

²⁴⁹ Kühne-Ponesch 2004, S. 52

Eine weitere Abgrenzungsproblematik ortet Kühne-Ponesch zwischen praxisnahen Theorien und „eigentlichen ‘Pflegepraktiken’“²⁵⁰ sowie bei der Zuordnung der „empirischen Regelmäßigkeiten“ zu den Theorien in der Klassifikation von König, da diese ja streng genommen das Ergebnis empirischer Forschung sind. Sie verweist damit auf die bereits bei den Methoden diskutierte Frage nach der Abgrenzung beziehungsweise dem Berührungspunkt(en) von Empirie und Theorie, die ebenso in Bezug auf die wissenschaftlichen Ergebnisse angesprochen werden müssen.

Empirisch erhobene Daten bedürften eines theoretischen Rahmens, um Erklärungen und Denkmodelle liefern zu können und so ihren Sinn zu erfüllen.²⁵¹ Quantitative Arbeiten finden ihren Ausgang bei Theorien (obgleich diese in den wenigsten Fällen Pflege-theorien sind), aus denen Hypothesen abgeleitet und in der „Wirklichkeit“ überprüft werden. Die erhobenen Daten werden bei ihrer Interpretation mit dem theoretischen Rahmen und der Fragestellung wieder in Bezug gesetzt, und liefern auf diese Weise Erklärung oder Denkmodelle, die die zu testende Theorie bestätigen, revidieren oder falsifizieren. Qualitative Forschungsergebnisse liegen in Form verbaler Beschreibungen von – möglicherweise noch ausbaufähigen - Konzepten oder Kategorien, also Bausteinen von Theorien, vor, die auch mit anderen Faktoren in Beziehung gesetzt werden, wie beispielsweise Erfahrungen auf der Intensivstation mit Angst in Zusammenhang mit einem Intensivaufenthalt. Qualitative Arbeiten sind ja laut Mayer theoriegenerierend. Sowohl quantitativ als auch qualitativ erhobene Daten werden bei ihrer Interpretation zu Theorien, die einen sehr engen Geltungsbereich und ein sehr niedriges Abstraktionsniveau aufweisen, aber dennoch den Theorien zuzurechnen sind.

Mit einer Zurechnung empirischer Forschungsergebnisse zu den Theorien in der Pflege erscheint auch die Abgrenzung von angewandter Forschung und Grundlagenforschung fragwürdig. Wenn angewandte Forschung mit eher empirischen Methoden an den praktischen Problemen der Pflege arbeitet, ihre Ergebnisse letztendlich in Form von Theorien vorliegen und die Grundlagenforschung an Theorien der Pflege arbeitet, so kann die empirisch ausgerichtete angewandte Forschung in Bezug auf ihre Ergebnisse der Grundlagenforschung zugeordnet werden. Die fragliche Abgrenzung empirischer und theoretischer Methoden wurde bereits erwähnt.

²⁵⁰ Kühne-Ponesch 2004, S. 52

Wird in der österreichischen Pflegeliteratur eine Lücke zwischen Theorie und Praxis hinsichtlich der Anwendung von Forschungsergebnissen in der Praxis beklagt, ist in der Regel die Rede von empirischen Forschungsergebnissen, wie beispielsweise bei Hebein. Den „Pflegetheorien“, mit denen in der österreichischen Literatur (heute noch) in erster Linie die Globalen Theorien gemeint sind, wird aufgrund des hohen Abstraktionsgrades sowieso mangelnde Praxistauglichkeit vorgeworfen.²⁵²

Kühne-Ponesch kritisiert vor allem den unzureichenden politischen Einfluss von wissenschaftlichen Überlegungen zu Aufgabe und Ziel von Pflege und sieht „bis heute keinen brauchbaren politischen Vorschlag für das Berufsfeld und dessen Aufgaben“²⁵³. Diese Aussage verwundert einerseits angesichts des im Gesundheits- und Krankenpflegegesetz von 1997 festgeschriebenen eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereichs der Pflege, verweist andererseits auf eine mögliche Vermischung wissenschaftlicher Erkenntnisse und politischer Umsetzung. Der vielerorts beklagte geringe Einfluss von Pflegetheorien auf empirische Forschung wird ebenfalls dem ungenügenden, weil zu abstrakten Theoriebestand zugeschrieben, da diese dazu erst von einer abstrakten auf die praxisrelevante Ebene transferiert werden müssten.²⁵⁴ Trotz alledem fordert Kühne-Ponesch die Praktikerinnen auf, die Umsetzung von Theorien in die Praxis nicht unversucht zu lassen.²⁵⁵

2.5.2.3 Ziele einer Theorie

In engem Zusammenhang mit der Unterscheidung nach dem Abstraktionsniveau steht die Einteilung nach Zielen und Absichten einer Theorie. Beschreibende Theorien haben die Pflegerealität zum Inhalt, während vorschreibende Theorien nicht existierende, idealisierte Zustände in der Pflege behandeln und einen Sollensanspruch stellen.

Kühne-Ponesch hält fest, dass „Pflegetheorien das Soll der Pflege beschreiben!“²⁵⁶ – eine Zuordnung, die für die von ihr in ihrem Buch beschriebenen „grand theories“ unwidersprochen zutrifft. Werden sie dem Ist-Zustand in der Pflegerealität

²⁵¹ Vgl. Schrems 2002, S. 169

²⁵² Vgl. z. B. Kühne-Ponesch 2004, S. 180 f.

²⁵³ Kühne-Ponesch 2004, S. 181

²⁵⁴ Vgl. Kühne-Ponesch 2004, S. 181 f.

²⁵⁵ Die „Umsetzung“ beziehungsweise „Anwendung“ von wissenschaftlichen Erkenntnissen wird in den Kapiteln 3.4.2, 3.4.3 und 3.4.4 diskutiert.

²⁵⁶ Kühne-Ponesch 2004, S. 44

gegenübergestellt, führt dies oft zu Frustrationen, die entweder in Ablehnung der Praktikerinnen gegenüber den Theorien resultieren oder als Motivator zur Situationsverbesserung wirksam werden. Die Kritik, Pflegetheorien beschreiben eher den Sollzustand als den Istzustand der Wirklichkeit und im Vordergrund stünden „... mehr Ideologie als Analyse und auch mehr Handlungsmodell als Handlungsanalyse“²⁵⁷, unterstreicht die Bedeutung der Unterscheidung der Ziele innerhalb einer Theorie, mit anderen Worten: In der Diskussion um den Praxisbezug von Theorien muss zwischen vorschreibenden und beschreibenden Theorien unterschieden werden, zwischen Theorien, die den Soll-Zustand der Pflege beschreiben und denen, die den Ist-Zustand beschreiben, worauf auch Harrer hinweist.²⁵⁸

2.6 Metatheoretische Überlegungen

Neben dem wissenschaftlichen Erkenntnisprozess und dessen Ergebnissen wurde auch der von Kirkevoid als „Ideologie“ bezeichnete Bereich als Teilgebiet einer Wissenschaft beschrieben. Dieser dritte Aspekt von Wissenschaft, der Werte, Normen und Menschenbild beinhaltet, findet sich inhaltlich genauso unter dem Titel der Metatheorie nach Avant und Walker oder dem der Philosophie bei Fawcett – und damit als Teil der Pflegetheorien wieder. Metatheoretische Überlegungen sind von ausschlaggebender Bedeutung für die gesamte Pflegewissenschaft: Sowohl in der empirischen als auch in der theoretischen Forschung bestimmen sie Methoden, Techniken und die Art der Phänomene, die untersucht werden und bilden gleichzeitig den Rahmen für Interpretationen und den Umgang mit ihren Erkenntnissen. In der österreichischen Pflegeliteratur werden da und dort wissenschaftstheoretische, philosophische und ethische Betrachtungen angestellt. Um ihrer Wichtigkeit für Wissenschaft und Praxis gerecht zu werden, führe ich die metatheoretischen Überlegungen als eigenen Bereich der Pflegewissenschaft aus.

2.6.1 Wissenschaftstheoretische Standpunkte

Mayer betont die grundlegende Bedeutung wissenschaftstheoretischer Überlegungen für die empirische Forschung, genauer gesagt für die Wahl der Methoden, Techniken und die

²⁵⁷ Dassen, Buist 1994 zit. n. Kühne-Ponesch 2004, S. 179

²⁵⁸ Vgl. Harrer 1999, S. 88

Art von Phänomenen, die untersucht werden sollen. Die Human- und Sozialwissenschaften, zu denen die Soziologie, die Pädagogik und die Psychologie zählen und denen die Pflegewissenschaft nahe steht, verfolgen zwei verschiedenen Wege des Erkenntnisgewinns, nämlich die quantitative und die qualitative Sozialforschung. Die Wurzeln der deduktiven Denkweise quantitativer, um Objektivität bemühter Wissenschaften beziehungsweise Forschung liegen im Behaviorismus, im Positivismus und im kritischen Rationalismus. Die qualitative Forschung versucht Bedeutungen und Werte mittels induktiver Herangehensweise zu verstehen, also subjektive Wahrheit zu erfassen und bezieht sich dabei unter anderem auf die Phänomenologie, die Hermeneutik und den Interaktionismus.²⁵⁹

Unterschiedliche wissenschaftstheoretisch-philosophische Standpunkte lassen sich auch in den Kriterien zur Analyse von Pflege-theorien finden. Harrer hält fest, dass empirisch-sozialwissenschaftlich orientierte Pflegewissenschaftlerinnen, wie beispielsweise die auch von Kühne-Ponesch zitierte Amerikanerin Fawcett, empirisch fundierte und getestete Theorien fordern, die in einfachen Worten dargestellt in der Praxis anwendbar sein müssen. Einen konträren Standpunkt dazu bietet die amerikanische Pflegewissenschaftlerin Jean Watson, die Pflege unter humanwissenschaftlichen Gesichtspunkten betrachtet und einen engen Bezug von Theorien zu „Phantasie, Kunst, Philosophie und Geistesgeschichte, Kreativität und dem Versuch persönlicher Problemlösung“²⁶⁰ sieht. Harrer hält die rigide Ausrichtung vieler Theoretikerinnen an Verifikation und Akzeptanz unvereinbar mit Pflege als humanwissenschaftlichem Gegenstand.²⁶¹

2.6.2 Erkenntnistheoretische Analysen

Schrems sucht nach den Gründen für das Auseinanderklaffen der Theorie und der Praxis des Pflegeprozesses und hinterfragt dabei nicht, wie üblich, die Praxis, sondern die Theorie beziehungsweise die Methode. Dazu analysiert sie die erkenntnistheoretischen Grundlagen des Diagnostizierens in der Pflege vor dem Hintergrund der Erkenntnisse der Kognitionswissenschaften, dem radikalen Konstruktivismus beziehungsweise der

²⁵⁹ Vgl. Mayer 2007a, S. 23

²⁶⁰ Harrer 1999, S. 87

²⁶¹ International wird diskutiert, ob Pflegewissenschaft und Pflegepraxis ein und demselben Paradigma zugehören sollen. Vgl. Kirkevold 2002

Systemtheorie, der Kybernetik und der Hermeneutik²⁶² und stellt in diesem Zusammenhang vor allem den Kommunikationsprozess im pflegerischen Beziehungs- und Problemlösungsprozess in den Vordergrund.

2.6.3 Eine ethische Theorie

Kemetmüller greift bei ihrer Suche nach einem Fundament für die pädagogische und pflegerische Praxis auf die „Pädagogik als Prinzipienwissenschaft, insbesondere unter Berücksichtigung der Systematik der philosophisch-kritischen Bildungstheorie auf der Grundlage des Denkens von Immanuel Kant und der philosophischen Fundierung der Pädagogik durch Marian Heitger“²⁶³ zurück. Sowohl die pflegerische (und pädagogische) Praxis als auch die Pflegewissenschaft bedürfen einer philosophisch-kritischen Fundierung, um nicht der Gefahr ausgesetzt zu sein, rezeptanalog angewandt werden zu müssen.²⁶⁴ Vor allem findet sich in der Begründung durch die ethische Theorie mit einer transzendental-philosophischen Vorgangsweise, nämlich die der immanent-kritischen Analyse²⁶⁵, die Möglichkeit einer humanitären, und in diesem Sinne der Menschwerdung des Menschen dienenden Orientierung im Handeln. Praktisch Tätige sollen in einem freien Urteil dem Menschen seinen a priori innewohnenden Wert beimessen und dementsprechend handeln. Diese ethische Theorie erhält dadurch eine handlungsleitende Funktion in der Pflege.

2.6.4 Der Wert des wissenschaftlichen Wissens

Neben wissenschafts- und erkenntnistheoretischen sowie ethischen Überlegungen finden sich in der österreichischen Pflegeliteratur auch Anmerkungen zum Wert des wissenschaftlichen Wissens. Kühne-Ponesch verweist auf eine „veränderte Auffassung von Wirklichkeit“²⁶⁶, während Mayer explizit betont, „dass auch wissenschaftliche Erkenntnisse niemals absolut oder endgültig sind“²⁶⁷, sondern aufgrund der permanenten Weiterentwicklungen immer nur vorläufigen Charakter haben. Aus diesem Grunde empfiehlt sie eine kritische Haltung gegenüber Wissenschaft.

²⁶² Vgl. Schrems 2003, S. 17 ff.

²⁶³ Kemetmüller 1998, S. 7

²⁶⁴ Vgl. Kemetmüller 1998, S. 87

²⁶⁵ Vgl. Kemetmüller 1998, S. 67

²⁶⁶ Kühne-Ponesch 2004, S. 180

²⁶⁷ Mayer 2007a, S. 27

Schrems stellt die Frage, ob das von einer Wissenschaft beabsichtigt zu erzeugende „wahre“ Wissen auch – entsprechend einer zu einer Gesellschaft gehörigen Wissenschaft – gesellschaftlich relevant ist. „Möglicherweise sollte der Begriff ‘wahr’ durch ‘adäquat’, ‘passend’ oder ‘problemlösend’ ersetzt werden.“²⁶⁸ Diese Aussage verweist auf das Spannungsfeld von Wissenschaftlichkeit, Handlungsorientierung und gesellschaftlichem Auftrag, in dem sich die Pflegewissenschaft bewegt.

Diese Beispiele wissenschafts- und erkenntnistheoretischer sowie ethischer Überlegungen sollen zeigen, dass österreichische Pflegeakademikerinnen metatheoretische Fragestellungen als Teil der Pflegewissenschaft thematisieren und bearbeiten.

2.7 Pflegepraxis

Um der Frage nach dem Verhältnis von Pflegewissenschaft und Pflegepraxis nachzugehen, muss neben dem Begriff der Pflegewissenschaft ebenso der der Pflegepraxis ausgeführt werden. In der Mehrzahl der Publikationen wird dieser Terminus nicht näher erläutert, da scheinbar innerhalb der Berufsgruppe stillschweigende Einigkeit über seine Bedeutung besteht: Pflegepraxis ist der „nicht-theoretische“ Teil, der Bereich, in dem jemand etwas „tut“, „macht“, „handelt“, eben „arbeitet“. Die direkte Tätigkeit an der Patientin, „am Bett“, wird diskussionslos der Praxis zugeordnet. Aber gilt dies auch für die Stationsleitung und damit für das Management, für die Lehrerinnen der Gesundheits- und Krankenpflege? Ist auch ihre Tätigkeit unter dem Begriff der Pflegepraxis zu subsumieren, oder sind Management und Lehre dem theoretischen Bereich oder gar dem der Wissenschaft zuzuordnen? Oder sind Lehre und Management außerhalb der Achse Pflegewissenschaft-Pflegepraxis zu verorten?

Kühne-Ponesch macht ihren Praxisbegriff explizit: „Unter Praxis (von griechisch *prattein*, handeln) wird das Setzen erlernter Handlungen verstanden.“²⁶⁹ Diese Aussage erinnert an Kant, der betont, dass nicht jede Hantierung als Praxis bezeichnet werden kann, sondern nur jenes zielgerichtete Handeln, das bestimmten allgemeinen Regeln folgt.²⁷⁰ Dieses Verständnis teilt Kühne-Ponesch jedoch nicht, da sie hervorhebt, dass jedes Handeln von

²⁶⁸ Schrems 2000, S. 96

²⁶⁹ Kühne-Ponesch 2004, S. 16

²⁷⁰ Vgl. Kant 1996, S. 127

einer theoretischen Vorstellung geleitet wird, auch wenn der theoretische Rahmen nicht immer bewusst ist. **„Es gibt keine Praxis ohne Theorie.“**²⁷¹ Auch wenn die Praxis oft gedankenlos erscheint, es ist nicht möglich zu praktizieren ohne zu denken.“²⁷² Praxis muss daher, um als solche gelten zu können, nicht allgemein anerkannten Regeln oder Theorien folgen, sondern kann auch von subjektiven Alltagstheorien geleitet werden. Der Praxisbegriff umfasst damit jegliches Handeln, das Pflegende jemals erlernt haben, sei es im Rahmen einer Pflegeausbildung, auf Stationen, subjektiven oder allgemein anerkannten Theorien folgend oder überhaupt außerhalb jeglichen pflegespezifischen Rahmens. Die Aufgabe der „Praxisdisziplin Pflege“ – und damit auch der Praxis selbst – besteht nach Kühne-Ponesch darin, „einzelne Menschen und Gruppen von Menschen verschiedenen Geschlechts, Alters und kultureller Prägung in ihrer Gesundheit zu fördern und zu beraten, sie während einer Krankheit im Genesungsprozess zu unterstützen oder, in chronischen nicht heilbaren Stadien, Wohlbefinden zu ermöglichen und Schmerzen zu lindern.“²⁷³ Deren Erfüllung erfordert zusätzlich zur Tätigkeit an der Patientin unter anderem organisatorische und pädagogische Maßnahmen.

Diese Auffassung geht mit der von Mayer angeführten Systematisierung der Gebiete der (empirischen) Pflegeforschung²⁷⁴ konform. Sie bezieht sich auf Bartholomeyczik, die die Mikroebene der direkten Pflege, die Mesoebene der Pflege als Organisation und Institution sowie die Makroebene der berufspolitischen Fragestellungen unterscheidet. Historische und bildungspolitische Belange berühren alle drei Ebenen. Neben der direkten Pflege verlangt die Erfüllung der oben angeführten Aufgabe der Pflege auch organisatorische, pädagogische und berufspolitische Maßnahmen. Obgleich Mayer die direkte Pflegepraxis als umfangreichstes Gebiet der Pflegeforschung identifiziert, sind auch die anderen Bereiche Teil des Fach- und Tätigkeitsbereichs Pflege und Gegenstand wissenschaftlicher Pflegeforschung und damit – in Bezug zur Pflegewissenschaft – auf der gleichen Stufe wie die direkte Pflegepraxis anzusiedeln.

Hebein beschreibt Praxis als „das direkte Tätigkeitsfeld Pflegender, schließt nicht nur das Basispersonal sondern auch die erste Ebene des Managements mit ein, also die Stationsleitungen“²⁷⁵.

²⁷¹ Hervorhebung durch Kühne-Ponesch

²⁷² Kühne-Ponesch 2004, S. 16

²⁷³ Kühne-Ponesch 2004, S. 11

²⁷⁴ Vgl. Mayer 2007a, S. 51 ff.

²⁷⁵ Hebein 2004, S. 9

Direkte Pflegepraxis, Management und Lehre sind sowohl Handlungsfelder als auch Forschungsgegenstand der Pflegewissenschaft. Verwirrung besteht aufgrund der Tatsache, dass Zusatzausbildungen für Leitungs- und Lehraufgaben (derzeit noch) im Rahmen eines zweijährigen Hochschullehrganges abgehalten werden, während Zusatzausbildungen für einen Spezialbereich der direkten Pflegepraxis, zum Beispiel für Intensivpflege oder Pflege bei Nierenersatztherapie, bestenfalls während einer einjährigen Sonderausbildung erworben werden. Lehre und Management nehmen also hinsichtlich ihrer Qualifikation und ihrer hierarchischen Position eine Sonderstellung in der Pflege ein. In Deutschland wird die Zuordnung von pflegepädagogischen und Pflegemanagementstudiengängen zu denen der Pflegewissenschaft kritisiert.²⁷⁶ Schrems fordert eine Spezifizierung, „indem auf wissenschaftlicher Ebene die klinische Pflege deutlich unterschieden wird von Pflegemanagement und Pflegepädagogik. Die Unterscheidung umfasst sowohl den Gegenstandsbereich als auch die Methoden und den institutionell-organisatorischen Rahmen“²⁷⁷. In allen Bereichen der Pflege sind wissenschaftliche Erkenntnisse notwendig, die von denen, die in der – sei es die direkte oder die „indirekte“ – Pflege tätig sind, gekannt werden müssen, wie es auch das Gesetz verlangt.

Wenn nun in weiterer Folge von Pflegepraxis die Rede sein wird, so sind darunter sowohl die Pflege an der Patientin, als auch organisatorisches, pädagogisches und berufspolitisches Handeln zu verstehen, da vor allem die Aussagen von Kühne-Ponesch, Mayer und Hebein auf eine derartige Interpretation hinweisen, auch wenn eine genaue Differenzierung in Österreich noch ausständig ist.

2.8 Erstes Zwischenresümee

Das Selbstverständnis der österreichischen Pflegewissenschaft als Wissenschaft sowie die von ihren Mitgliedern verwendeten Wissenschafts-, Theorie- und Praxisbegriffe wurden in diesem ersten Teil einer hermeneutisch-kritischen Betrachtung unterzogen. Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Pflege ihren Fokus auf die „Alltagsbewältigung mit dem Ziel der Aufrechterhaltung der Lebensqualität von gesunden und kranken Menschen, ebenso wie der Pflegepersonen“²⁷⁸ richtet und als Gegenstand der

²⁷⁶ Vgl. Schrems 2000, S. 93

²⁷⁷ Schrems 2000, S. 96

²⁷⁸ Schrems 2002, S. 163; siehe auch Mayer 2007c

Wissenschaft anhand der Schlüsselkonzepte Peron, Umwelt, Wohlbefinden, pflegerisches Handeln – und mit Seidl auch anhand des Konzepts „Pflegerische als Expertinnen“ – beschrieben wird.

Wissenschaftliches Wissen – einem empirischen Wissenschaftsverständnis folgend als „Empirie“ und von Mayer möglicherweise nur als empirische Forschung ohne Theoriebildung beschrieben – gilt neben der Intuition als die Kunst der Pflege, dem persönlichen Wissen auf der Grundlage der Erfahrung und der Ethik als moralische Komponente der Pflege als gleichberechtigte Grundlage pflegerischen Wissens, das auch Wissen aus anderen Bereichen wie der Medizin oder der Psychologie mit einbezieht.

Die Pflegewissenschaft wird in ihrer Struktur einerseits als Prozess und andererseits als Ergebnis wissenschaftlicher Arbeit verstanden, wobei sich der Bereich der metatheoretischen Überlegungen zwar als sehr abstrakter Teil der (Pflege-)Theorien wiederfindet, in der vorliegenden Arbeit aber aufgrund seiner Bedeutung (und in Anlehnung an Kirkevoid) getrennt dargestellt wurde.

Der wissenschaftliche Prozess wird von österreichischen Pflegeakademikerinnen einer international gängigen Einteilung folgend einerseits aufgrund der zu unterscheidenden empirischen beziehungsweise theoretischen Methoden als „Forschung“ und „Theoriebildung“ und andererseits – den Anliegen von Forschung entsprechend – als angewandte und Grundlagenforschung beschrieben. Die kritische Betrachtung zeigt, dass der Begriff der Forschung in der Regel mehr implizit als explizit synonym sowohl für empirische Forschung als auch für angewandte oder praxisorientierte Forschung verwendet wird und gleichzeitig als Überbegriff für angewandte und Grundlagenforschung und damit für Theoriebildung dient. Eine Klärung der Begrifflichkeiten steht nicht nur in Bezug der Wissenschaft zu ihrer Praxis an.

Die Aufgabe der scharfen Trennung von „Theoriebildung“ und „Forschung“ muss angedacht werden, da einerseits die Pflegewissenschaft nicht mehr allein dem positivistischen Wissenschaftsverständnis, das diese strikte Unterscheidung laut Kirkevoid im Wesentlichen verursacht hat, folgt und andererseits sowohl „Theoriebildung“ als auch „Forschung“ als Forschung mit je unterschiedlichen Methoden zu verstehen sind, deren Abgrenzung nicht immer klar zu ziehen ist.

Auch die Unterscheidung von empirischen Forschungsergebnissen und Pflege-theorien scheint angesichts der Einteilung von Theorien in unterschiedliche Abstraktionsniveaus nicht eindeutig. In der Diskussion um die Beziehung zur Praxis ist neben dieser Einteilung auch die bewusste Unterscheidung von Alltags- und wissenschaftlichen Theorien sowie von beschreibenden und vorschreibenden von großer Bedeutung.

Metatheoretische Überlegungen wie wissenschafts- und erkenntnistheoretische sowie ethische und den Wert des Wissens betreffende Diskussionen finden sich unter dem Titel der Metatheorie nach Avant und Walker oder dem der Philosophie bei Fawcett und damit als Teil der Pflege-theorien wieder. Ihre Bedeutung für die Pflegewissenschaft und ihre Praxis wird noch thematisiert werden.

Der Begriff der Pflegepraxis wird von österreichischen Pflegeakademikerinnen kaum ausgeführt. Dort, wo dies getan wurde, ist jegliches wie auch immer erlerntes Pflegehandeln darunter zu verstehen. Pflegemanagement und Pflegepädagogik werden zum Teil implizit und zum Teil explizit vorrangig der Praxis zugeordnet, verfügen jedoch beide auch über einen wissenschaftlichen Bereich.

Im ersten Hauptteil der Arbeit konnte aufgezeigt werden, mit welchen impliziten und expliziten Wissenschafts- beziehungsweise Theoriebegriffen und welchen Auffassungen von „Praxis“ die Diskussion um deren Verhältnis zueinander in Österreich geführt wird - oder mit anderen Worten: wie die Pflege von österreichischen Pflegeakademikerinnen als Wissenschaft gesehen wird. Die Beantwortung der Frage nach dem in der österreichischen Literatur dargestellten Verständnis der Pflegewissenschaft als Praxiswissenschaft ist noch ausständig und wird daher im zweiten Teil einer hermeneutisch-kritischen Betrachtung unterzogen. Dazu wird neben der Genese des Begriffs der Praxiswissenschaft vor allem die Pflegepraxis als Ausgangspunkt und Ziel der Wissenschaft in den Blick genommen.

3 Pflegewissenschaft als Praxiswissenschaft oder: Das Verhältnis von Wissenschaft und Praxis

Der Prozess der Wissenschaft wurde als Forschung mit empirischen und theoretischen Methoden beschrieben, wobei die österreichische Pflegewissenschaft ihren Schwerpunkt eindeutig auf den empirischen Zweig legt. Empirische Forschungsergebnisse und Theorien sind in der Diskussion um ihr Verhältnis zur Praxis (unter anderem) hinsichtlich ihrer Abstraktionsebenen, ihrer Ziele und ihrem Anspruch einer (positivistischen und/oder humanistischen) Wissenschaftlichkeit zu betrachten. Metatheoretische Überlegungen werden von österreichischen Pflegeakademikerinnen vor allem hinsichtlich der wissenschaftstheoretischen Orientierung, erkenntnistheoretischer Grundlagen und einer ethischen Fundierung angestellt, wobei auf die Diskussion um den Wert von wissenschaftlichem Wissen hingewiesen wird.

Pflegewissenschaft wird (nicht nur) von österreichischen Pflegeakademikerinnen als „Praxiswissenschaft“²⁷⁹ und als „Praxisdisziplin“²⁸⁰ bezeichnet. Bevor der Bedeutung der Zuordnungen nachgegangen wird, soll ein Blick auf einen möglichen Unterschied der beiden Begrifflichkeiten geworfen werden. Nach einem Blick auf die Genese des in Österreich verwendeten Begriffs der „Praxiswissenschaft“ soll seine Geltung angefragt werden. „Das zentrale Element, der Ausgangspunkt und Ziel der Pflegewissenschaft, ist die Pflegepraxis, das pflegerische Handeln“²⁸¹, hält Mayer fest. Als Ausgangspunkt wird die Pflegepraxis als Gegenstandsbereich der Pflegewissenschaft beleuchtet werden und es wird die Frage gestellt, woher die Fragen an die Wissenschaft kommen, im Sinne einer Auftragswissenschaft aus der Praxis oder/und aus der Eigenlogik der Wissenschaft selbst. Der Frage nach dem Ziel der Pflegewissenschaft folgend wird untersucht, welcher Einfluss ihr auf die Praxis zugeschrieben beziehungsweise von ihr erhofft wird, wie die Nutzung wissenschaftlicher Erkenntnisse verstanden werden kann und was dies für die „Anwendbarkeit“ von angewandter und Grundlagenforschung bedeutet.

²⁷⁹ Z. B. Mayer 2007a, S. 36

²⁸⁰ Z. B. Kühne-Ponesch 2004, S. 11

²⁸¹ Mayer 2007a, S. 36

3.1 Die begriffliche Abgrenzung von Disziplin und Wissenschaft und der Verweis auf die Pflegewissenschaft als Handlungswissenschaft

Einen ersten möglichen Zugang zur Problematik der Bezeichnungen der Pflege als „Wissenschaft“ und „Disziplin“ stellen Begriffsbeschreibungen in diversen Nachschlagwerken dar. Unter Wissenschaft wird eng gefasst nur „die Wissen hervorbringende forschende Tätigkeit in einem bestimmten Bereich“²⁸² verstanden oder erweitert die „Produktion von neuem Wissen durch Forschung, seine Weitergabe durch Lehre, der gesellschaftliche, historische und institutionelle Rahmen, in dem dies organisiert betrieben wird, sowie die Gesamtheit des so erworbenen menschlichen Wissens“²⁸³. Letztere Erläuterung entspricht – abgesehen vom dort unerwähnt gebliebenen gesellschaftlichen, historischen und institutionellen Rahmen – der oben beschriebenen Struktur von Wissenschaft als Summe von Prozess, Ergebnissen, metatheoretischen Überlegungen und der Lehre.

Für den Begriff der Disziplin in seiner Bedeutung als Wissensgebiet finden sich zwei unterschiedliche Auffassungen: Während in Meyers Taschenlexikon allgemein vom „Wissenszweig, Fachgebiet“²⁸⁴ als „Gebiet des Wissens, einer praktischen Tätigkeit“²⁸⁵ die Rede ist und damit sowohl theoretisches als auch praktisches Wissen Eingang in eine Disziplin finden, findet sich in anderen Nachschlagwerken die Beschreibung von Disziplin als „wissenschaftliche Fachrichtung“²⁸⁶ beziehungsweise als „Teilgebiet der Wissenschaft“²⁸⁷, womit die Disziplin auf den wissenschaftlichen Aspekt festgeschrieben wird.

Diese begriffliche Zweideutigkeit von Disziplin zeigt sich auch in der Verwendungsart durch die österreichischen Pflegeakademikerinnen. Kühne-Ponesch begrüßt die wachsende Einsicht innerhalb der Berufsgruppe, „dass die Praxisdisziplin Pflege einen abstrakten wissenschaftlich orientierten Rahmen aufweisen sollte“²⁸⁸, der dieser „Disziplin“ also nicht per se innewohnt. In der Beschreibung der Aufgabe der Praxisdisziplin als Förderung und Beratung von Menschen und Gruppen während Gesundheit und Krankheit zur Steigerung

²⁸² Müller 1985, S. 760

²⁸³ <http://de.wikipedia.org/wiki/Wissenschaft> [25.09.2008]

²⁸⁴ Meyers Lexikonredaktion 1987, S. 268

²⁸⁵ Meyers Lexikonredaktion 1987, S. 244

²⁸⁶ Müller 1985, S. 183

²⁸⁷ <http://de.wikipedia.org/wiki/Disziplin> [25.09.2008]

²⁸⁸ Kühne-Ponesch 2004, S. 11

des Wohlbefindens und Linderung von Schmerzen²⁸⁹ wiederholt sich der praktische Aspekt dieser Auffassung. Ganz deutlich wird Kühne-Poneschs Verständnis, wenn sie die Pflege als eine Disziplin beschreibt, die „aus Elementen der Forschung, der Philosophie, der Praxis und der Theorie“²⁹⁰ besteht. Ebenso wie Kühne-Ponesch verwendet auch Mayer den Begriff der Disziplin in ihren Aussagen konsistent, aber – möglicherweise - different zu ihrer pflegewissenschaftlichen Kollegin. Mayer spricht ausschließlich von der „wissenschaftlichen Disziplin der Pflege“²⁹¹, betitelt mit diesen Worten auch ihre Antrittsvorlesung zu ihrer Vertragsprofessur am Institut für Pflegewissenschaft der Universität Wien im Jahre 2007. Da sie den Begriff der Disziplin nicht näher erläutert und ausschließlich in Zusammenhang mit Wissenschaftlichkeit verwendet, ist zu vermuten, dass sie mit ihrer Aussage die Disziplin als Teilgebiet der Wissenschaft versteht. Somit steht in Bezug auf den Begriff der „Disziplin der Pflege“ eine weitere Klärung innerhalb des österreichischen Pflegediskurses an. Eine mögliche Lösung bietet Kirkevold: Sie fasst das „Fach Pflege“ als „eine mehr oder minder systematisierte Form von praktischem und theoretischem Wissen“ auf und unterscheidet davon die „wissenschaftliche Disziplin der Pflege als ein systematisiertes, logisch aufgebautes Wissenssystem und ein besonderes Wissensgebiet, das klar von anderen wissenschaftlichen Disziplinen getrennt ist“²⁹². In weiterer Folge wird in der vorliegenden Arbeit der Begriff der Praxiswissenschaft als wissenschaftliche Disziplin Verwendung finden, da der Fokus in diesem Beitrag auf der wissenschaftstheoretischen Verortung der Pflegewissenschaft liegt.

Pflegewissenschaft wird im deutschsprachigen Raum nicht nur als Praxiswissenschaft sondern auch als Handlungswissenschaft bezeichnet. Der Artikel der deutschen Pflegewissenschaftlerin Dornheim und ihrer Kolleginnen unter dem Titel „Pflegewissenschaft als Praxiswissenschaft und Handlungswissenschaft“²⁹³ im Jahre 1999 hat in Deutschland einen regen Diskurs zur Thematik ausgelöst.²⁹⁴ Während Dornheim et al. bewusst zwischen diesen Begrifflichkeiten unterscheiden, indem sie einer Handlungswissenschaft einen gegenüber einer Praxiswissenschaft erweiterten Handlungsbegriff zugrunde legen²⁹⁵, werden sie in Österreich (noch) synonym

²⁸⁹ Vgl. Kühne-Ponesch 2004, S. 11

²⁹⁰ Kühne-Ponesch 2004, S. 14

²⁹¹ Mayer 2007c

²⁹² Kirkevold 2002, S. 24 f.

²⁹³ Dornheim et al. 1999

²⁹⁴ Siehe Kapitel 1.3.1.3

²⁹⁵ Vgl. Dornheim et al. 1999

verwendet²⁹⁶. Da die Bezeichnung „Praxiswissenschaft“ eindeutig häufiger Verwendung findet, wird hier ihrer wissenschaftstheoretischen Bedeutung nachgegangen.

3.2 Die Genese des Begriffs der Praxiswissenschaft

Folgen wir vorerst der Genese des von Mayer ausgeführten Begriffs der Praxiswissenschaft, um möglicherweise bislang unbedachten, und daher nicht unbedingt mitgemeinten Annahmen hinter diesem Terminus auf die Spur zu kommen.

„Im Gegensatz zu anderen Wissenschaften (wie zum Beispiel Mathematik, Physik oder Geschichte), die kein spezifisches Handlungsfeld haben, in dem ihr Wissen angewendet wird, schließt die Pflegewissenschaft (wie zum Beispiel auch Jus oder Medizin) mit der Pflege ein besonderes Handlungsfeld ein. Daher wird sie auch als **Handlungs- oder Praxiswissenschaft**²⁹⁷ bezeichnet.“²⁹⁸

In der folgenden Beschreibung der Unterschiede zwischen theoretischen und praktischen beziehungsweise Handlungswissenschaften scheint sich Mayer auf Brandenburg und Dorschner zu beziehen, da sie das Lehr- und Arbeitsbuch dieser Autoren zur Einführung in die Pflegewissenschaft²⁹⁹ als weiterführende Lektüre empfiehlt und ähnliche Formulierungen verwendet.

„Praxiswissenschaften unterscheiden sich von anderen Wissenschaften insofern, als sie nicht nur auf Erkenntnisgewinn ausgerichtet sind. Sie fragen nicht nur 'Was ist wahr?' sondern auch 'Was ist zu tun?' Sie beziehen sich also unter dem Gesichtspunkt der Veränderung auf ihren Gegenstand; das Erkennen oder Auffinden von universellen Gesetzmäßigkeiten ist nicht ihr oberstes Ziel.“³⁰⁰

Brandenburg und Dorschner nennen als ihre Bezugsquelle explizit den bereits erwähnten Beitrag der „Arbeitsgruppe Wissenschaftstheorie“ des Deutschen Vereins für Pflegewissenschaft aus dem Jahre 1999 mit dem Titel „Pflegewissenschaft als Praxiswissenschaft und Handlungswissenschaft“³⁰¹, dessen Autorinnen Dornheim et al. sich wiederum auf den deutschen Philosophen und Arzt Wolfgang Wieland berufen.

²⁹⁶ Vgl. dazu Mayer 2007c

²⁹⁷ Hervorhebung durch Mayer

²⁹⁸ Mayer 2007a, S. 36

²⁹⁹ Brandenburg, Dorschner 2003, S. 52

³⁰⁰ Mayer 2007a, S. 36. Angemerkt sei, dass Brandenburg und Dorschner statt des Begriffs der Gesetzmäßigkeiten hier den auch in den weiteren angeführten Bezugsquellen verwendeten Begriff der Gesetzhypothesen verwenden, mit dem Wieland den hypothetischen Charakter jeglichen wissenschaftlichen Wissens betont.

3.2.1 Die medizintheoretische Genese

Wieland trifft die Unterscheidung von praktischen und theoretischen Wissenschaften³⁰² im Bezugsrahmen der Aristotelischen Wissenschaftslehre, der zufolge sich unterschiedliche Wissenschaftstypen gemäß der ihnen jeweils zugrundeliegenden Erkenntnishaltungen unterscheiden lassen sollen. Während theoretische Wissenschaften darauf abzielen, Sachverhalte zu konstatieren, ermöglichen es praktische Wissenschaften, „Fragen danach, was zu tun sei, innerhalb ihrer zu erörtern und auf begründete Weise zu beantworten“³⁰³. Erkenntnisse von Sachverhalten, wie sie theoretische Wissenschaften nur unter bestimmten Bedingungen quasi im Isolationsverfahren gewinnen, weisen nur hypothetischen Charakter auf und finden als Hilfsmittel Verwendung. Praktische Wissenschaften brauchen aber auch anderes Wissen, das Wieland als praktisches bezeichnet und darunter Fertigkeiten, Kompetenzen, quasi „Know-how“³⁰⁴ sowie die ärztliche Kunst subsumiert. Dieses praktische Wissen ist nichts Irrationales, sondern kann und soll mit speziellen Methoden der wissenschaftlichen Untersuchung unterzogen werden. Wie bereits einleitend erwähnt, fragen Dornheim et al., ob diese Methoden auch allgemein anerkannten wissenschaftlichen Kriterien entsprechen sollen oder der Effizienz. Außerdem stellen sie fest, dass auch theoretische Wissenschaften andere Kompetenzen erfordern und ziehen den Schluss, dass die Sinnhaftigkeit einer Unterscheidung von praktischen und theoretischen Wissenschaften in Frage zu stellen ist.

Zu den Aufgaben einer praktischen Wissenschaft gehört es nach Wieland, vertretbare (begründbare und legitimierbare) Handlungsentscheidungen auch für Situationen zu ermöglichen, in denen der Handelnde, in diesem Fall der Arzt, unter Zeitdruck und Entscheidungszwang steht ohne im Moment die Bedingungen der Situation zu durchschauen oder ihre Klärung abwarten zu können.³⁰⁵ Gleichzeitig räumt Wieland ein, dass „man nicht hoffen könne, einmal eine Formel zu finden, deren Anwendung einem eine einfache Lösung des Legitimationsproblems für jeden einzelnen Fall garantieren könnte. Es ist vielmehr Aufgabe der ärztlich-ethischen Reflexion, diese Leistung zu erbringen.“³⁰⁶ Doch auch Konstanten, die dieser Reflexion die Möglichkeit einer verlässlichen Orientierung bieten könnten, wie die oberste Pflicht des Arztes, menschliches

³⁰¹ Dornheim et al. 1999

³⁰² Wieland 1985, S. 28 ff.

³⁰³ Wieland 1985, S. 29. Auf diese Passage beziehen sich auch Dornheim et al. in ihrer Argumentation.

³⁰⁴ Vgl. Wieland 1985, S. 33

³⁰⁵ Wieland 1985, S. 30

Leben zu erhalten, erweisen sich – in diesem Falle angesichts der heute zur Verfügung stehenden Mittel, die eine Abgrenzung zwischen Leben und Tod nicht mehr trivial erscheinen lassen – als unzuverlässig. Mit anderen Worten: Auch eine praktische Wissenschaft im Sinne Wielands, die ihr praktisches Wissen wie auch immer gearteten wissenschaftlichen Methoden unterzieht, kann keine Lösungen für jeden Fall bieten, also die Frage nach dem Tun nicht beantworten und damit der ihr von Wieland zugesprochenen Funktion nicht gerecht werden.

Unter dem Unterscheidungspunkt „Was ist wahr/Was ist zu tun?“ findet sich in der Beschreibung von Dornheim et al. und Brandenburg und Dorschner der wesentliche Hinweis, dass sich „praktische Wissenschaften nicht von Fragen des Erkenntnisgewinns leiten lassen und der theoretischen Ordnung dieser Erkenntnisse. Sie geben vielmehr Auskunft über Fragen des vernünftigen Umgangs mit Erkenntnissen und über Regeln eines begründeten und gerechtfertigten Gebrauchs theoretisch verfügbarer Sachverhalte.“³⁰⁷ Wieland beantwortet diese Fragen des vernünftigen Umgangs mit einer ethischen Reflexion (siehe oben), die auch Kemetmüller als handlungsleitend fordert. Stellt sich die Frage, ob nicht Wielands Frage nach dem Tun als Aufgabe einer praktischen Wissenschaft im Endeffekt vorrangig auf eine ethische und nicht auf eine (empirisch-)wissenschaftliche Antwort abzielt.

Mayer begründet den Begriff einer Handlungs- oder Praxiswissenschaft mit der Feststellung, dass die Pflegewissenschaft mit der Pflege ein spezielles Handlungsfeld mit einschließt.³⁰⁸ Wieland spricht sich dezidiert gegen eine derartige Begründung aus:

„Praktisch sind aber die dieser Hemisphäre zugeordneten Wissenschaften nicht deswegen, weil sie die Welt des Handelns oder einen Ausschnitt aus ihr zum Gegenstand des Erkennens machen würden. Praktisch sind sie deswegen, weil ihr Ziel nicht darin besteht, zutreffende Sätze über Handlungen zu gewinnen, sondern darin, Handlungen selbst zu ermöglichen, zu begründen und zu rechtfertigen, mag es dabei nun um konkrete Einzelhandlungen oder um generelle Handlungsschemata gehen.“³⁰⁹

Praktische Wissenschaften werden von Wieland durch das Kriterium der Ermöglichung, Begründung und Rechtfertigung von Handlungen von theoretischen unterschieden. Stellt

³⁰⁶ Wieland 1985, S. 40

³⁰⁷ Dornheim et al. 1999, S. 75

³⁰⁸ Vgl. Mayer 2007a, S. 36

³⁰⁹ Wieland 1985, S. 30

sich die Frage, ob es in diesem Sinne – mit Schrems' Worten – „etwas Praktischeres gibt als die Erkenntnisse der Naturwissenschaften“³¹⁰, zum Beispiel der Physik?

3.2.2 Pflegewissenschaftliche Implikationen zum Begriff der Praxiswissenschaft

In Anbetracht der Emanzipations- und Abgrenzungsbemühungen gegenüber der Medizin stellt sich die Frage, ob österreichische (und auch deutsche) Pflegewissenschaftlerinnen die wissenschaftstheoretische Verortung ihrer Disziplin primär auf eine medizintheoretische Basis aus dem vorigen Jahrhundert stellen oder ob sie doch innerdisziplinäre Antworten finden.

Moers ordnet – wie bereits einleitend erwähnt - die Pflegewissenschaft mit einer anderen Begründung den Praxiswissenschaften zu: Als praktische Wissenschaften fasst er all jene, „deren Existenz ohne das Handeln des Menschen nicht denkbar sind und die einem von Menschen gesetzten Zweck dienen“³¹¹, womit die Pflegewissenschaft eindeutig dieser Kategorie zuzuordnen ist.

Mögliche Anregungen für eine wissenschaftstheoretische Verortung (und damit auch Bezeichnung) der Pflegewissenschaft bietet auch die einleitend erwähnte Position von Donaldson und Crowley, die in Abgrenzung zu akademischen Wissenschaften von professionellen Disziplinen sprechen, deren notwendige Akademisierung sich primär aus gesellschaftlichem und nicht aus wissenschaftstheoretischem Interesse ergibt.

Der Blick auf die Genese des Begriffs der Praxiswissenschaft legt die dringende Vermutung nahe, dass sich österreichische Pflegeakademikerinnen in der wissenschaftstheoretischen Verortung ihrer (wissenschaftlichen) Disziplin primär, wenn auch nicht ganz durchgängig und konsequent, auf eine medizintheoretische, in sich fragwürdig konsistente Basis aus dem vorigen Jahrhundert beziehen. Anzudenken bleibt eine Moers folgende Begründung einer praktischen Wissenschaft oder eine Weiterführung der von Donaldson und Crowley eingeführten Bezeichnung einer professionellen Wissenschaft.

³¹⁰ Schrems 2002, S. 169

³¹¹ Moers 2000, S. 22

3.3 Die Praxis als „Ausgangspunkt“ der Wissenschaft

Mayer bezeichnet die Pflegewissenschaft als Praxiswissenschaft, da ihr Gegenstand „in der Praxis, an der Praxis und durch die Praxis“³¹² erkennbar wird. Über diesen Gegenstandsbereich ist der Praxisbezug von Forschung automatisch gegeben, wobei noch zu klären bleibt, was genau unter Praxisbezug zu verstehen ist. Da er sich laut Mayer über die Thematik, die Forschungsfragen herstellt, soll in diesem Kapitel – nach dem Blick auf den Gegenstand der Pflegewissenschaft – nachgegangen werden, ob die Fragen, die durch die Pflegewissenschaft beantwortet werden sollen, nur aus der Praxis kommen, oder ob beispielsweise auch die Wissenschaft selbst Fragen an sich stellt, also ihrer Eigenlogik folgt.

3.3.1 *Pflege - ein Gegenstand zwischen Praxis, Wissenschaft und gesellschaftlichem Auftrag*

Mayer stellt fest, dass sich jede (Einzel-)Wissenschaft durch ihren spezifischen Gegenstand beziehungsweise Gegenstandsbereich definiert und sich gegenüber anderen Einzelwissenschaften abgrenzt. Während Wissenschaften wie zum Beispiel die Mathematik und die Philosophie „ihren Gegenstand nicht in der Realität *auffinden*, sondern ihn gewissermaßen *erfinden* und fortwährend weiterentwickeln“³¹³, wird der Gegenstandsbereich der Pflegewissenschaft laut Mayer „von der Wissenschaft nicht neu erfunden oder entwickelt, sondern ist – in Gestalt der Pflegepraxis – bereits vorhanden. Allerdings ist er häufig nicht offensichtlich, sondern ‘verborgen’ (vgl. Zenker 1996), das heißt er muss herausgearbeitet und der Wissenschaft zugänglich gemacht werden“³¹⁴.

An dieser Stelle drängt sich die Frage auf, wer denn nun dieser Verpflichtung nachkommt beziehungsweise überhaupt nachkommen *kann*, den Gegenstandsbereich der Pflegewissenschaft aus der Pflegepraxis „herauszuarbeiten“, um ihn der Wissenschaft zu präsentieren. Tut dies die Pflegepraxis oder die Pflegewissenschaft selbst oder existiert ein wie auch immer geartetes „Mittelglied“, das dieses leistet? Ein Blick auf die Art und Weise, wie der Gegenstand aus der Pflegepraxis extrahiert werden könnte, bietet einen

³¹² Mayer 2007a, S. 36, Hervorhebung durch Mayer

³¹³ Mayer 2007a, S. 32

³¹⁴ Mayer 2007a, S. 32

ersten Lösungsansatz: Dem Ausgangspunkt des „Handlungsfeldes Pflege“³¹⁵ entsprechend kann dieses einer gezielten Beobachtung in Bezug auf die Tätigkeiten von pflegenden Personen unterzogen werden. Einzelne Handlungen könnten zu Kategorien wie zum Beispiel Interaktion, Krankenbeobachtung, Dokumentation, Mitwirkung bei und Durchführung von therapeutischen und diagnostischen Maßnahmen etc. zusammengefasst und Ziele und Werte in der Pflege aus in Befragungen erhobene Aussagen von pflegenden Tätigen über den Sinn und die Bedeutung der durchgeführten Maßnahmen herausgearbeitet werden, womit der Gegenstand der Pflege mittels Handlungskategorien und ihren Zielen und Bedeutungen einer ersten Beschreibung und somit „wissenschaftlichen Zugänglichkeit“ (siehe oben) zugeführt wäre. Eine weitere Bearbeitung eines derartig herausgearbeiteten Gegenstands der Pflege ist aber nur zulässig, wenn diese nach wissenschaftlichen Kriterien, beispielsweise nach denen der empirischen Sozialforschung, an der sich ja die Pflegewissenschaft orientiert³¹⁶, erfolgt ist.

Genau diese Herausarbeitung des Gegenstandsbereichs ist also unter anderem Aufgabe der Wissenschaft, nicht zuletzt um den Praktikerinnen bewusst zu machen, was denn Pflege ist oder sein kann/soll, kämpft diese doch um ihre eigene Identität vor allem in der Abgrenzung zur Medizin (siehe Einleitung), aber auch zur Physiotherapie, Sozialarbeit oder neuerdings zur „Betreuung“. Die Rolle der Pflegewissenschaft kann sich aber in Bezug auf den Gegenstand der Pflege nicht nur in dessen Herausarbeitung aus der Praxis erschöpfen, hat die Pflegewissenschaft doch – wie Mayer mit Bezug auf Steppe festhält – den Paradigmenwechsel in der Pflege von der Krankheits- zur Gesundheitsorientierung und von der alleinigen Patientenorientierung hin zur Einbeziehung von dessen Umwelt herbeigeführt.³¹⁷ Stellt sich die Frage, inwieweit nicht auch die Pflegewissenschaft ihren Gegenstandsbereich zumindest „miterfindet“ und gestaltet.

Mayer beschreibt Pflegewissenschaft als die „Wissenschaft vom Phänomen Pflege. Oder anders gesagt: Pflegewissenschaft ist die Wissenschaft, deren definierter Interessensbereich (area of concern) das Handlungsfeld Pflege ist (vgl. Rennen-Allhoff/Schaeffer 2000, S. 59)“³¹⁸ Daraus zieht Mayer den Schluss, dass die Beschreibung des Gegenstandsbereichs Pflege auf dem basiert, was professionelle Pflege ausmacht.³¹⁹

³¹⁵ Vgl. Rennen-Allhoff, Schaeffer 2000, in Mayer 2007a, S. 32

³¹⁶ Vgl. dazu Mayer 2007a, S. 23

³¹⁷ Vgl. Mayer 2007a, S. 39

³¹⁸ Vgl. Dassen, Buist 1994, zit. n. Mayer 2007a, S. 32

³¹⁹ Mayer 2007a, S. 32

Aber ist denn das „Phänomen“ Pflege gleichbedeutend mit dem „Handlungsfeld“ Pflege und der „professionellen“ Pflege? Umfasst nicht das Phänomen mehr als nur das Handlungsfeld und dieses wiederum mehr als das, was heute unter professioneller Pflege beschrieben werden kann? Mayer selbst wies 1999 darauf hin, dass die Ausrichtung der Pflegewissenschaft auf die professionelle Pflege vielleicht eine zu enge Sichtweise ist, „da man den Gegenstand der Pflegewissenschaft nicht auf die berufsmäßige Pflege beziehungsweise das Pflegehandeln begrenzen, sondern auch die nicht berufliche Pflege und das ‘Pflegen’ an sich einschließen sollte“³²⁰. Österreichische Pflegewissenschaftlerinnen müssen sich also darüber klar werden, ob sich der Gegenstand der Pflegewissenschaft allein auf die professionelle Pflegepraxis oder eben auch auf Laienpflege beziehungsweise Pflege an sich bezieht. Die Tatsache, dass Studien über pflegende Angehörige bereits existieren und nicht zuletzt Mayer die Offenheit einer als Wissenschaft vom Phänomen Pflege verstandenen Pflegewissenschaft begrüßt, lassen letzteres vermuten.

Eine „Definition von Pflege ... ist unter anderem davon abhängig, was zum Aufgabenbereich professioneller Pflege gehört, und das wiederum variiert und ist auch von der geschichtlichen Entwicklung der Pflege in einem Land und von der jeweiligen gesetzliche Lage abhängig“³²¹. Bei der Betrachtung der österreichischen Pflegegeschichte wird deutlich, dass sowohl die Pflegewissenschaft – zwar noch nicht lange, aber dennoch – als Teil dieser Entwicklung als auch der im Gesetz formulierte gesellschaftliche Auftrag an die Pflege ihren „Beitrag zur Professionalisierung des Berufs“³²² geleistet haben.

Pflegewissenschaft findet also nach Mayer ihren Gegenstand, indem dieser aus einer professionellen Pflegepraxis „herausgearbeitet wird“, die die Pflegewissenschaft selbst durch ihre theoretische Fundierung³²³ erst professionalisiert (hat). Denn ein Beruf wird unter anderem erst durch seine eigene theoretische Wissensgrundlage zur Profession.³²⁴ Die Pflegewissenschaft und ihr Gegenstand, die (professionelle) Pflegepraxis, befinden sich also in einem gegenseitigen Wechselspiel, in dem die Pflegewissenschaft ihren Gegenstand nicht nur in der Praxis „vorfindet“ und ihn „herausarbeiten“ muss, sondern ihn dabei gleichzeitig miterfindet und weiterentwickelt.

³²⁰ Mayer 1999, S. 17

³²¹ Mayer 2007a, S. 32

³²² Mayer 2007a, S. 51

³²³ Vgl. Steppe 1996 in Mayer 2007a, S. 39

³²⁴ Vgl. Kühne-Ponesch 2004

Mayer weist der Praxis gegenüber der Wissenschaft eindeutig das Primat zu, da die Praxis – rein geschichtlich gesehen – nicht nur vorher da war, sondern vor allem weil diese den Gegenstandsbereich der Wissenschaft bestimmt, der aus der professionellen Pflege nur herausgeholt werden muss. „In der Praxis, an der Praxis und durch die Praxis wird der Gegenstand der Pflege erkennbar, und nur so kann neues Wissen über diese Praxis entwickelt werden.“³²⁵ Gleichzeitig räumt sie der Wissenschaft einen maßgeblichen Einfluss auf die Aufgaben und Inhalte dieser professionellen Praxis ein, der sich in einem „veränderten Verständnis pflegerischer Dienstleistung“³²⁶ aufgrund des bereits erwähnten Paradigmenwechsels zeigt.

Schrems formuliert den Einfluss der Pflegewissenschaft – und auch den der Gesellschaft – auf den ihr zugrunde liegenden Gegenstandsbereich klar. „Pflegewissenschaft bedeutet in erster Linie die Generierung von Wissen, das für die Pflege von alten, kranken und behinderten Menschen und denen, die sie pflegen, von Nutzen sein soll.“³²⁷ Daher bedarf es – neben der Methodologie und den organisatorisch-institutionellen Rahmenbedingungen – in erster Linie des Gegenstandsbereichs dieser Wissenschaft. Die Pflegewissenschaft zeichnet sich – unter anderen nach Mayer und Schrems – dadurch aus, dass sie als problemorientierter Forschungszweig einen ganz spezifischen Blick, nämlich den „pflegespezifischen“, auf die „Wirklichkeit“ und ihre Erforschung richtet. Dieser pflegespezifische Blick, der den Forschungszusammenhang, das Interesse, die Frage und das Ziel bestimmt, wird damit zum Ausgangspunkt der wissenschaftlichen Arbeit und setzt die Klärung dessen voraus, was „pflegespezifisch“ ist. Diese Aufgabe fällt einerseits der Wissenschaft zu, andererseits sieht Schrems die Frage in Österreich durch die gesetzliche Festschreibung des gesellschaftlichen Auftrags an die Pflege und damit des Gegenstandsbereichs der Pflege geklärt.

Kühne-Ponesch meint, dass sich die Pflege selbst einen gesellschaftlichen Auftrag erteilen kann.³²⁸ Ein Blick auf die aktuelle gesetzliche Lage lässt die Richtigkeit dieser Behauptung vermuten, umfasst doch beispielsweise der eigenverantwortliche Tätigkeitsbereich genau die von der (amerikanischen) Pflegewissenschaft entwickelten und in Österreich allorts rezipierten Schritte des Pflegeprozesses einschließlich der Pflegediagnostik.

³²⁵ Mayer 2007a, S. 36, Hervorhebung durch Mayer

³²⁶ Mayer 2007a, S. 39

³²⁷ Schrems 2000, S. 87

Da Kühne-Ponesch – mit Bezug auf Meleis – davon ausgeht, dass die theoretische Perspektive von Pflegepersonen in hohem Ausmaß die von ihnen ausgefüllten Rollen mitbestimmt, fragt sie danach, „welche theoretischen Ausrichtungen am zweckdienlichsten für die Erfüllung des zukünftigen gesellschaftlichen Auftrages sind“³²⁹. Dazu gehören die Frage nach dem gesellschaftlichen Auftrag an das Gesundheitswesen im Allgemeinen und dem speziellen Part der Pflege im Besonderen, Fragen nach ökonomischen, qualitativen und ethischen Zielen und Richtlinien sowie die Frage nach den dafür erforderlichen Strukturen und Qualifikationen der einzelnen Berufsgruppen. Kühne-Ponesch orientiert damit das Soll der Pflege und ihrer Wissenschaft allein am gesellschaftlichen Auftrag. Stellt sich die Frage, inwieweit dieser politisch-gesellschaftliche Auftrag mit den wissenschaftlich begründeten und berufsethischen Ansprüchen der Pflege übereinstimmt, wie sie zum Beispiel Kemetmüller formuliert, denken wir nur – als Extrembeispiel – an den gesellschaftlichen Auftrag des Nationalsozialismus. Auch Schrems hält fest, dass „nicht alles, was effizient und effektiv ist, auch ethisch vertretbar beziehungsweise gesellschaftspolitisch erwünscht ist und umgekehrt“³³⁰. Obwohl, wie bereits oben erwähnt, pflegewissenschaftliche Erkenntnisse durchaus Eingang in die diesbezügliche Gesetzgebung finden, kann zum heutigen Zeitpunkt wahrlich nicht davon ausgegangen werden, dass sich die von der Gesellschaft beziehungsweise der Politik gestellten Anforderungen den einer sich gerade etablierenden Pflegeprofession unterwerfen, beklagt doch Kühne-Ponesch zu Recht die zu geringe Einbindung „junger“ Pflegeakademikerinnen in politische Entscheidungsprozesse.³³¹

Die Praxiswissenschaft Pflegewissenschaft scheint ihren Gegenstand – und damit ihren Ausgangspunkt – vordergründig in der Pflegepraxis zu finden, wie Mayer festhält. Diese professionelle Praxis, die vermutlich nur einen Teilbereich des Gegenstandes einer Wissenschaft vom Phänomen Pflege darstellt, wird aber auch von der Pflegewissenschaft selbst beeinflusst.

Schrems zufolge nimmt die wissenschaftliche Arbeit ihren Ausgang beim pflegespezifischen Blick, mit dem frau (auch die Wissenschaftlerinnen) sich noch näher

³²⁸ Vgl. Kühne-Ponesch 2004, S. 15

³²⁹ Kühne-Ponesch 2004, S. 15

³³⁰ Schrems 2002, S. 162

³³¹ Vgl. Kühne-Ponesch 2004, S. 15

beschäftigen muss, der in Österreich durch einen klaren, gesetzlich festgeschriebenen Auftrag geklärt ist.

Für Kühne-Ponesch hat sich die Pflegewissenschaft klar am gesellschaftlichen Auftrag zu orientieren. Diesen kann sich die Pflege aber selbst erteilen. Die Beziehung von Wissenschaft und Professionalisierung versteht sie wechselseitig im Sinne des „klassischen Henne-Ei-Problems: Bedarf es der Theorie [beziehungsweise der Wissenschaft, Anmerkung der Verf.], um sich zu professionalisieren oder bedarf es des Professionsstatus, um theoretische Arbeit leisten zu können?“³³²

Die hermeneutisch-kritische Betrachtung zeigt, dass der Gegenstand und damit der Ausgangspunkt der Pflegewissenschaft nicht nur in der Pflegepraxis liegt, sondern indirekt oder auch im gesellschaftlichen Auftrag. Sowohl die Pflegepraxis als auch der gesellschaftliche Auftrag werden durch die Pflegewissenschaft mitbestimmt. Dazu sei angemerkt, dass Moers die strikte Trennung der Aufgaben von Wissenschaft und dem gesellschaftlichen Auftrag fordert. Er betont, dass Wissensbestände (in Form von Theorien) wahr sein müssen, während über ihre Verwendung in einem gesonderten Schritt entschieden wird.³³³

3.3.2 Der Ursprung der Fragen an die Wissenschaft

Wird der Gegenstand der Pflegewissenschaft beziehungsweise ihr pflegespezifischer Blick nicht nur durch die Praxis, sondern auch durch den gesellschaftlichen Auftrag und die Pflegewissenschaft bestimmt, kann dies auch Auswirkungen auf den Ursprung der Fragen haben, die im Rahmen dieser Wissenschaft einer Bearbeitung unterzogen werden sollen. Doch dazu später.

Die Pflegepraxis als Ausgangspunkt der Pflegewissenschaft, wie dies Mayer formuliert³³⁴, legt die Vermutung nahe, dass auch die Fragen, die im Rahmen dieser Wissenschaft einer Bearbeitung unterzogen werden sollen, aus der Praxis kommen. Der Titel der dreibändigen Buchreihe „Pflegeforschung. Aus der Praxis für die Praxis“³³⁵, die nebenbei bemerkt viele

³³² Kühne-Ponesch 2004, S. 29

³³³ Im „Soll“ von vorschreibenden Theorien ist also der gesellschaftliche Auftrag bereits enthalten.

³³⁴ Mayer 2007a, S. 36

³³⁵ Mayer 2000, Kühne-Ponesch 2000 und 2002

spannende Pflegeforschungsarbeiten enthalten, kann als Hinweise darauf interpretiert werden.

Was kann konkret unter der Formulierung, die Forschungsfragen kämen aus der Praxis, verstanden werden? Fragen können nur von Personen gestellt werden, die im Fall der Pflegewissenschaft der Gruppe der Praktikerinnen, der Wissenschaftlerinnen oder der Mitglieder der Gesellschaft, im speziellen der Politik, angehören, da sich die Pflegewissenschaft – wie bereits ausgeführt – in diesem Spannungsfeld bewegt. Wer stellt also die Fragen, die wissenschaftlich bearbeitet werden? Hilfreich erscheint in dieser Hinsicht die Unterscheidung, die Mayer in Zusammenhang mit der Forschungsanwendung trifft: Eine „klinische Frage“ wird im Rahmen eines praktischen Problems von Praktikerinnen aufgeworfen, während die „Forschungsfrage“ am Beginn eines Forschungsprozesses steht und in die Kompetenz von Wissenschaftlerinnen fällt.³³⁶ Forscherinnen greifen in diesem Verständnis relevante Fragen aus dem Praxisfeld auf oder erkennen fachspezifische Fragen und Probleme, die sie wissenschaftlich untersuchen und in Zusammenhang mit dem Forschungsfeld interpretieren. Oder mit anderen Worten: Die Fragen der Wissenschaftlerinnen beziehen sich auf ein Problem der Praktikerinnen, deren klinische Fragen von den Wissenschaftlerinnen in Forschungsfragen umgewandelt und bearbeitet werden müssen. Schrems teilt diese Auffassung und formuliert sie im Rahmen ihrer Ausführungen zur österreichischen Pflegewissenschaft als einem gesellschaftlichen Teilbereich, der gesellschaftlich relevantes Wissen produzieren soll, folgendermaßen:

„Die Fragen, mit denen sich die Pflegewissenschaft auseinandersetzt, kommen im Sinne des Entdeckungszusammenhangs aus der Praxis. Sie werden in ihrem Begründungszusammenhang im wissenschaftlichen Bereich theoretisch erforscht und im Verwertungszusammenhang wieder in die Praxis zurückgeführt. Es handelt sich also um einen 'Praxis-Theorie-Praxis-Transfer'. Nur im Rahmen dieses Prozesses lässt sich gesellschaftliche Relevanz erkennen.“³³⁷

Forschungsfragen müssen also gesellschaftliche Relevanz haben, die ihnen nur dann zukommt, wenn sie im Zusammenhang mit der Praxis entdeckt wurden (und ihre Ergebnisse wieder dorthin zurückgeführt wurden). Pflegewissenschaft wäre demnach als reine Auftragswissenschaft auf ihren Handlungs- und Anwendungsaspekt festgelegt - eine Einschränkung, die österreichische Pflegewissenschaftlerinnen wie Mayer³³⁸, Schrems³³⁹

³³⁶ Vgl. Mayer 2007a, S. 320 zur Forschungsanwendung und S. 54 ff. zur Rolle der Pflegenden in der Forschung.

³³⁷ Schrems 2000, S. 97

³³⁸ Vgl. Mayer 2007a, S. 60

und Seidl³⁴⁰ dezidiert ablehnen. Schrems führt drei Gründe gegen eine Festschreibung der Pflegewissenschaft auf den Praxisaspekt an: Erstens, weil sich die Pflege eigentlich von dieser selbst auferlegten Beschränkung emanzipieren wollte, zweitens weil eine derartige Festschreibung wissenschaftstheoretisch schwer argumentierbar und drittens wissenschaftsethisch problematisch erscheint.

Will sich die Pflegewissenschaft nicht ausschließlich dem Praxisaspekt beziehungsweise der gesellschaftlichen Relevanz verschreiben, so können ihre Forschungsfragen nicht ausschließlich praktischen Problemen entspringen, sondern im Sinne des Entdeckungszusammenhangs auch aus der Wissenschaft selbst kommen. Als Beispiel sei die wissenschaftliche Arbeit der Amerikanerin Jaqueline Fawcett genannt, die sich im Hinblick auf zukünftige Entwicklungen um die Klassifizierung der bereits existierenden Pflgetheorien bemühte³⁴¹ oder auch die von Mayer geforderte Anpassung und Weiterentwicklung des Methodenrepertoires der Forschung im speziellen für pflegewissenschaftliche Fragestellungen.³⁴² Lehnen Mayer und Schrems die (direkte) praktische Anwendbarkeit von wissenschaftlicher Erkenntnis als alleiniges Kriterium für ihre Qualität ab, so betonen sie damit die Bedeutung, ja sogar Unerlässlichkeit der Grundlagenforschung, ohne die die Pflegewissenschaft nicht bestehen kann, da diese „an den Theorien und Erkenntnisgrundlagen einer Wissenschaft arbeitet“³⁴³.

Der Ursprung der Forschungsfragen soll noch einmal, und zwar in Zusammenhang mit dem Praxisbezug diskutiert werden, da sich dieser laut Mayer über die Thematik, die Forschungsfragen der Wissenschaft herstellt. Zur Orientierung der Forschungsfragen finden sich unterschiedliche Formulierungen: Sie sollen „Bedeutung im Zusammenhang mit praktischen Problemen haben“³⁴⁴, „aus dem Gegenstandsbereich der professionellen Pflege kommen“³⁴⁵, „sich an Phänomenen der Pflegepraxis ausrichten“³⁴⁶ und/oder „sich mit einem Gebiet oder einem Phänomen aus dem Interessensbereich der Pflege befassen“³⁴⁷. Diese Sätze stellen auf den ersten Blick eine praktische Verwertbarkeit in den Vordergrund, lassen aber viele Interpretationen offen. Nicht nur empirische

³³⁹ Vgl. Schrems 2002, S. 169

³⁴⁰ Vgl. Seidl 1993, S. 105 f.

³⁴¹ Vgl. Kühne-Ponesch 2004, S. 31

³⁴² Siehe Mayer 2007a, S. 50

³⁴³ Mayer 2007a, S. 59

³⁴⁴ Mayer 2007a, S. 58

³⁴⁵ Mayer 2007a, S. 59

³⁴⁶ Mayer 2007a, S. 60

Forschungsergebnisse, sondern auch Pflege-theorien und metatheoretische Überlegungen haben – wie bereits angesprochen und an späterer Stelle noch ausführlicher beschrieben – „Bedeutung in Zusammenhang mit praktischen Problemen“³⁴⁸. Bei genauerer Betrachtung finden also, wie auch von Mayer festgehalten, sowohl die sogenannte angewandte (empirische), als auch die (theoretische) Grundlagenforschung in diesen Beschreibungen Platz. Eine gewisse Problematik in der Diskussion um den Ursprung von Forschungsfragen besteht mit Sicherheit im nicht geklärten beziehungsweise inkonsequenten Gebrauch des Begriffs der Pflegeforschung einerseits als empirische Forschung und andererseits als Überbegriff von angewandter und Grundlagenforschung.

Die Forderung von Mayer, dass sich die Forschungsfragen „mit einem Gebiet oder einem Phänomen aus dem Interessensbereich der Pflege befassen“³⁴⁹ sollten, erscheint kohärent mit der Beschreibung von Pflegewissenschaft als „die Wissenschaft vom Phänomen Pflege“³⁵⁰ und umfasst alle Themen, Abstraktionsebenen und Forschungsmethoden in der Pflege. Die anderen Formulierungen in Bezug auf die Diskussion des Praxisbezugs der Wissenschaft wirken möglicherweise wie eine Art der Rechtfertigung der Wissenschaft vor der Praxis.

Bedenkt man, dass der Gegenstandsbereich der professionellen Pflege auch von der Pflegewissenschaft und dem gesellschaftlichen Auftrag zumindest mitbestimmt wird, können beziehungsweise müssen Forschungsfragen auch aus der Wissenschaft selbst sowie der Gesellschaft kommen können. Als Beispiel sind die unter anderem von Mayer angesprochene Problematik der Forschungsmethoden sowie die Frage der Gesellschaft nach der Bewältigung der zukünftigen gesundheitspolitischen Herausforderungen zu nennen. Nicht zuletzt muss sich die Pflegewissenschaft mit den Grundlagen ihrer eigenen Wissenschaft beschäftigen, um sich als solche entwickeln zu können, wie auch Mayer und Schrems betonen. Beide kommunizieren ihre Auffassung, dass Theorie- und Praxisorientierung keine Frage von Entweder/Oder ist, sondern eine Frage der Komposition.³⁵¹

³⁴⁷ Mayer 2007a, S. 59

³⁴⁸ Mayer 2007a, S. 58

³⁴⁹ Mayer 2007a, S. 59

³⁵⁰ Dassen, Buist 1994, zit. n. Mayer 2007a, S. 32

³⁵¹ Vgl. Schrems 2002, S. 169, auch zit. in Mayer 2007a, S. 59

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Fragen an die Pflegewissenschaft nicht nur aus der Praxis, sondern auch aus der Wissenschaft selbst sowie aus der Gesellschaft kommen. Pflegewissenschaft als Praxiswissenschaft findet damit ihren Ausgangspunkt in Bezug auf ihren Gegenstand und ihre Fragen nicht nur in der Praxis, sondern auch in der Wissenschaft und im gesellschaftlichen Auftrag. Der Begriff der Praxiswissenschaft birgt die Gefahr in sich, diese Tatsache zu verschleiern und einen dementierten ausschließlichen Praxisaspekt der Wissenschaft zu suggerieren. Nicht nur in Bezug auf seine Genese sondern auch in Bezug auf seinen Ausgangspunkt ist die Bezeichnung der Praxiswissenschaft für die Pflegewissenschaft zu überdenken.

3.4 Die Praxis als „Ziel“ der Wissenschaft

Neben dem Ausgangspunkt wird die Pflegepraxis auch das Ziel der Praxiswissenschaft Pflegewissenschaft beschrieben³⁵², wobei unter den österreichischen Pflegeakademikerinnen Konsens darüber zu herrschen scheint, dass die Pflegewissenschaft nicht auf ihren Praxisaspekt zu reduzieren ist. Wie kann also die Praxis als Ziel der Wissenschaft verstanden werden? Welcher Nutzen wird von der Pflegewissenschaft erwartet beziehungsweise ihr zugeschrieben? Wie wird die Nutzung wissenschaftlichen Wissens in der Praxis verstanden und was bedeutet dies für die „Anwendbarkeit“ von angewandter und Grundlagenforschung? Diesen Fragen wird im kommenden Kapitel nachgegangen, um sich abschließend noch einmal der bereits angesprochenen Auffassung zu widmen, ob und wie weit nun die Pflegewissenschaft als Praxiswissenschaft die Frage nach dem Tun beantworten kann.

3.4.1 Ziele der Pflegewissenschaft

Mehrere österreichische Pflegeakademikerinnen haben sich mit den Zielen und der Bedeutung von Pflegeforschung beziehungsweise Pflegewissenschaft³⁵³ auseinandergesetzt. In der folgenden Darstellung werden die Ansichten zusammengefasst und nach ihrer Bedeutung für die Pflegepraxis, die Wissenschaft, die Pflege als

³⁵² Mayer 2007a, S. 36

³⁵³ Obwohl die Forschung als Teilbereich der Wissenschaft verstanden wird, sind hier beide Termini erwähnt, weil Mayer in der Beschreibung der Ziele bewusst zwischen beiden unterscheidet.

Berufsgruppe beziehungsweise Profession und die Gesellschaft strukturiert, wobei sich manche Zuteilungen überschneiden und nicht eindeutig getroffen werden können.

Der Nutzen für die *Pflegepraxis* besteht in erster Linie in der Schaffung eines „body of knowledge“, einer systematisierten Wissensgrundlage zur Verbesserung der Pflege und damit der Situation der Patientinnen. Weder menschlich noch ökonomisch ist es vertretbar, Pflege unkontrollierbar und beliebig anzubieten. Pflegewissenschaft kann mit der Schaffung einer wissenschaftlich fundierten Wissensgrundlage einen wesentlichen Beitrag zur Sicherung und Verbesserung der Pflegequalität leisten, pflegerisches Handeln transparent, begründbar und legitimierbar machen und Einfluss nehmen auf das Verständnis pflegerischer Dienstleistung, hat sie doch den Paradigmenwechsel in der Pflege (siehe vorne) ausgelöst und mit der pflegerischen Perspektive auf den Menschen das naturwissenschaftliche, medizinische Verständnis zugunsten des Blicks auf den ganzen Menschen und sein Erleben relativiert.

Den Nutzen der Pflegewissenschaft für die *Wissenschaft* selbst sehen die Autorinnen in deren Weiterentwicklung und Existenzsicherung, die eine Aufgabe der Grundlagenforschung darstellt³⁵⁴. Explizit erwähnt wird außerdem die Schaffung von Grundlagen für die Theorieentwicklung sowie die „Anpassung und Weiterentwicklung des Methodenrepertoires der Forschung, speziell für pflegewissenschaftliche Fragestellungen“³⁵⁵.

Für die *Berufsgruppe der Pflegenden* bietet die Pflegewissenschaft die Möglichkeit der Professionalisierung³⁵⁶ und Emanzipation. „Während die Pflege zur Wissenschaft wird, verliert sie ihr traditionelles Gepräge von Gehorsam und angeborener weiblicher Eignung für die Pflege. Was bisher einem Geschlecht als eigen zugeschrieben wurde, nämlich die Fähigkeit zu pflegen, wird nun zu einer begründbaren und nachweisbaren Dienstleistung, zu einem professionellen Angebot, das grundsätzlich lehr- und lernbar ist.“³⁵⁷ In der Professionalisierung der Berufsgruppe sieht Kühne-Ponesch die Chance, Empowerment zu erreichen. Dieses Empowerment will sie verstanden wissen als die „Macht, um zu ...“³⁵⁸, im Fall der Pflege die Macht, um sich im Sinne der Patientinnen einsetzen zu können und

³⁵⁴ Vgl. Mayer 2007a, S. 51

³⁵⁵ Mayer 2007a, S. 50

³⁵⁶ Verstanden als der Entwicklungsprozess einer Berufsgruppe zu einer Profession.

³⁵⁷ Mayer 2007a, S. 39 f nach Steppe

³⁵⁸ Kühne-Ponesch 2004, S. 20

gehört zu werden. Wissenschaftlicher „body of knowledge“ und Professionalisierung können nicht ohne Folgen für die Aus- und Weiterbildung bleiben.

Die Auswirkungen der Verwissenschaftlichung auf die *Gesellschaft* stehen in engem Zusammenhang mit dem Nutzen der Pflegewissenschaft für die Pflege als sich professionalisierende Berufsgruppe - unter anderem weil auch die Gruppe der Pflegenden als ein Teil dieser Gesellschaft zu betrachten ist – sowie in Verbindung mit dem zur Verbesserung der Pflege geschaffenen (beziehungsweise noch zu schaffenden) „body of knowledge“. Nur mit einer fundierten Wissensgrundlage und Pflegepersonen mit Empowerment kann der gesetzliche Auftrag der Pflege erfüllt werden und die Pflege zu einem „bestimmenden, therapeutisch bedeutsamen Faktor für die Definition, Erhaltung und Entwicklung einer qualitativ guten und gesicherten Gesundheitsversorgung“³⁵⁹ werden.

„Alle Wissenschaften haben ein Ziel: begründete Aussagen über ihren Objektbereich zu machen.“³⁶⁰ Auch die Pflegewissenschaft möchte wissenschaftlich begründete Aussagen über ihren Gegenstandsbereich, über das Phänomen Pflege und mit ihm über die von Wissenschaft und Gesellschaft beeinflusste professionelle Pflege treffen mit dem Ziel, Handlungen in der Pflegepraxis, dem Management (siehe Gesundheitsversorgung) und der Ausbildung zu begründen und auch zu rechtfertigen. Doch auch diese wissenschaftlichen Begründungen müssen begründet und gerade in einem Bereich, der sich in seinen Handlungen auch auf andere Wissensquellen stützt, legitimiert werden. Die Pflegewissenschaft muss damit auch selbst zum Ziel ihrer wissenschaftlichen Arbeit werden, um sich weiterzuentwickeln und bestehen zu können.³⁶¹

Österreichische Pflegeakademikerinnen sehen in erster Linie die direkte Pflegepraxis als Ziel der Pflegewissenschaft, beschreiben aber auch ihre Bedeutung für die Wissenschaft selbst, für die Berufsgruppe, die Gesellschaft sowie für Ausbildung und Management.

³⁵⁹ Kühne-Ponesch 2004, S. 17

³⁶⁰ Mayer 1999, S. 14

³⁶¹ Vgl. Mayer 2007a, S. 59

3.4.2 Die „Anwendbarkeit“ von angewandter Forschung und Grundlagenforschung

Nachdem die Ziele der Pflegewissenschaft beschrieben wurden, stellt sich nun die Frage, wie das von der Pflegewissenschaft produzierte Wissen zur Erfüllung dieser Ziele beitragen kann, genauer gesagt, wie österreichische Pflegeakademikerinnen die „Anwendbarkeit“ oder den „Praxisbezug“ der wissenschaftlichen Erkenntnisse verstehen.

Wie im ersten Teil der Arbeit dargestellt, werden pflegewissenschaftliche Forschungsergebnisse entsprechend der verwendeten empirischen oder theoretischen Methoden als empirische Forschungsergebnisse und Theorien beschrieben, wobei mit Bezug auf ihren Abstraktionsgrad keine klare Abgrenzung festzumachen ist, da auch empirische Forschungsergebnisse durch ihre Interpretation zu sehr konkreten, wenig abstrakten, aber doch Theorien werden. Entsprechend ihrer Anliegen unterscheiden österreichische Pflegeakademikerinnen – dem internationalen Trend folgend – zwischen angewandter Forschung und Grundlagenforschung, wobei erstere „an den Lösungen einzelner praktischer Fragestellungen arbeitet“, während zweitere sich mit den „Erkenntnisgrundlagen und Theorien einer Wissenschaft“³⁶² beschäftigt. Da die Arbeit an Erkenntnisgrundlagen und Theorien in erster Linie theoretische Methoden erfordert, sind empirische Methoden und ihre Ergebnisse eher der angewandten Forschung zuzuordnen, zumal (nicht nur) Schrems die Begriffe der Forschung, der angewandten Forschung und der empirischen Forschung - mehr implizit als explizit – synonym verwendet. Die nachstehende Tabelle soll einen ersten Überblick über die im Wesentlichen der österreichischen Sichtweise folgenden Zuordnungen von Forschungsanliegen, Inhalten und Methoden erleichtern.

Forschungsanliegen	Inhalte	Methoden
Angewandte Forschung	Praktische Probleme	Empirische: Quantitativ
		----- Qualitativ
Grundlagenforschung	Erkenntnisgrundlagen Theorien	Theoretische

Tabelle 3: Übersicht über die Zuordnung von Forschungsanliegen, Inhalten und Methoden

Ein neuerlicher Blick auf die unterschiedlichen Abstraktionsniveaus von Theorien zwingt zur Infragestellung der strukturellen Gliederung der Ergebnisse von angewandter und Grundlagenforschung, beschäftigen sich doch beide mit Theorien eben unterschiedlicher Abstraktionsebenen, zumal ja Erkenntnisgrundlagen als metatheoretische Überlegungen zu verorten sind und empirische Ergebnisse in Form von praxisnahen Theorien vorliegen.

Nehmen wir nun die „Anwendbarkeit“ der unterschiedlichen Forschungsanliegen in den Blick. Die Bezeichnung der „angewandten Forschung“ unterstellt die Möglichkeit, dass deren Forschungsergebnisse angewendet werden können und spricht damit der Grundlagenforschung indirekt eine Anwendbarkeit ab oder zumindest nicht explizit zu. Anwenden bedeutet „etwas Bestimmtes verwenden, gebrauchen, um damit etwas zu erreichen“³⁶³. Für die angewandte Forschung heißt das, dass (empirische) Forschungsergebnisse erstens verwendet, benutzt³⁶⁴ werden können, um damit zweitens etwas, beispielsweise die Pflegepraxis zum Wohle der Patientinnen, zu verbessern. In den folgenden Kapitel wird daher zum einen der Frage nachgegangen, wie diese „Anwendung“ oder „Nutzung“ von Wissen in Österreich verstanden wird und zum anderen, welchen Einfluss Ergebnisse der angewandten und der Grundlagenforschung beziehungsweise wissenschaftliche Erkenntnisse in Form von Theorien der verschiedenen Abstraktionsniveaus auf die Pflegepraxis haben (können) beziehungsweise was mit ihnen erreicht werden kann.

3.4.3 Formen der Wissensanwendung

In der österreichischen pflegewissenschaftlichen Literatur ist immer wieder von „Wissensanwendung“³⁶⁵, „Forschungsanwendung“ oder „Anwendung von Forschungsergebnissen“³⁶⁶ die Rede. Deshalb sollen zum Anfang dieses Kapitel diese Begrifflichkeiten einer Klärung zugeführt werden. Hebein hat sich dieser Thematik in ihrer Diplomarbeit sehr übersichtlich angenommen³⁶⁷. Sie kommt zu dem Schluss, dass Wissensanwendung als komplexer Prozess von unterschiedlichen beeinflussenden

³⁶² Mayer 2007a, S. 59

³⁶³ Müller 1985, S. 66

³⁶⁴ Benutzen, anwenden und gebrauchen sind sinnverwandte Wörter und können daher in diesem Zusammenhang synonym verwendet werden. Siehe Müller 1985, S. 130

³⁶⁵ Hebein 2004, S. 16

³⁶⁶ Z. B. Mayer 2007a, S. 54 f.

³⁶⁷ Vgl. dazu Hebein 2004, S. 16 ff.

Faktoren begleitet wird. Während unter dem Begriff der „Wissensanwendung“ zum Beispiel bei Kirkevoid die „Nutzung“ verschiedener Arten von Wissen, wie etwa auch des ethischen und praktischen Wissens, verstanden wird, ist die „Forschungsanwendung“ als ihr Spezialfall zu fassen, bei dem nicht nur Forschungsergebnisse³⁶⁸, sondern auch Methoden und Prozesse umgesetzt werden können. In der österreichischen Rezeption bleibt zu berücksichtigen, dass – wie bereits gezeigt – mit dem Begriff der Forschungsergebnisse in der Regel die mittels empirischer Methoden erhobenen Erkenntnisse gemeint sind, so auch bei Mayer und Hebein, deren Aussagen in erster Linie in den Blick genommen werden.

Verschiedene Anwendungsmöglichkeiten von Forschungsergebnissen werden unterschieden. Während Mayer dem „instrumentellen“³⁶⁹ Nutzen nur den „kognitiven“ oder „konzeptuellen“ gegenüberstellt, beschreibt Hebein auch einen „symbolischen“ Nutzen.

Unter dem *instrumentellen Nutzen* ist der direkte Gebrauch von Forschungsergebnissen in einer konkreten praktischen Situation zu verstehen. Dazu werden die Forschungsergebnisse in eine direkt anwendbare Form, zum Beispiel in bestimmte Pflegemaßnahmen, Richtlinien oder Standards übertragen. Hier sei auf die von Seidl erwähnte Unterscheidung zwischen „wissenschaftlichen Erkenntnissen (scientific knowledge) und deren Produkten (products or technologies)“³⁷⁰ hingewiesen. Forschungsbasierte Richtlinien und Standards sind demnach keine direkten wissenschaftlichen Ergebnisse, sondern bereits dem Bereich der „Anwendung“ zuzuordnen.³⁷¹ Hebein führt exemplarisch die Entwicklung von Expertenstandards wie „Dekubitusprophylaxe in der Pflege“ durch das Deutsche Netzwerk für Qualitätssicherung in der Pflege an, an deren Erstellung sowohl Praktikerinnen als auch Pflegewissenschaftlerinnen zu gleichen Teilen beteiligt waren.³⁷² Mayer meint mit dem

„konkreten Nutzen in einer speziellen Situation ... die Übernahme einer Pflegeintervention oder eine bestimmte Information, die in einer konkreten praktischen Situation hilft, Entscheidungen zu treffen. ...Beim kognitiven oder konzeptuellen Nutzen von Wissen geht es nicht um die direkte Anwendung des Wissens oder

³⁶⁸ Hebein definiert diese als „Resultat von Untersuchungen, die mittels wissenschaftlich anerkannter Methoden durchgeführt wurden“ (2004, S. 9), meint damit aber implizit in erster Linie empirische Forschungsergebnisse.

³⁶⁹ Die Genese dieser Begrifflichkeiten findet sich bei Kirkevoid 2002, S. 107 f.: Die amerikanische Soziologin Weiss traf diese Unterscheidung aufgrund einer Befragung von Führungskräften in psychiatrischen Gesundheitseinrichtungen zu ihrer Nutzung von Forschungsergebnissen.

³⁷⁰ Seidl 1993, S. 105 bezieht sich mit dieser Unterscheidung auf Johnson.

³⁷¹ Siehe dazu den Hinweis von Moers 2000, S. 24

seine Umsetzung in einer spezifischen Situation, sondern um ein besseres Verständnis der Situation, um Wissenserweiterung, neue Denkweisen und Konzepte.“³⁷³

Hebein bezieht sich auf die Amerikanerin Stetler, die für den *kognitiven Gebrauch* von Forschungsergebnissen das Wort „enlightenment“ preferiert und dieser Form der Forschungsanwendung in erster Linie die Funktion einer Hilfe beim Treffen von Entscheidungen zuspricht.³⁷⁴ Hebein hält auch fest, dass dieser Modus der Anwendung häufiger auftritt als der direkte Nutzen, da er von den Praktikerinnen wesentlich leichter und besser in ihre Praxis zu integrieren ist, wie Rodgers in einer Studie festgestellt hat.

Zu erwähnen bleibt jetzt noch die *symbolische oder politische Anwendung*, bei der das Wissen angewendet wird, um eine Richtlinie oder eine bestimmte Position zu legitimieren. Hebein führt als Beispiel die Erhebung des Fortbildungsbedarfs im Ambulanzbereich des Allgemeinen Krankenhauses der Stadt Wien von Kozon, Abasinejad und Kabagaya-Fröhlich an.

Versucht man, den Ausführungen von Mayer folgend, Grundlagen- und angewandte Forschung den Arten der Nutzung zuzuordnen, ist folgendes festzustellen: Quantitative, empirische Forschungsergebnisse können instrumentell „angewendet“ werden, während „gerade qualitative Arbeiten keine Handlungsanleitungen bieten, sondern Erkenntnisgewinn und Wissenserweiterung“³⁷⁵ und damit der konzeptuellen Nutzung zuzuordnen sind. Mayer hebt die Bedeutung der Grundlagenforschung, bei der „an den Erkenntnisgrundlagen und Theorien einer Wissenschaft gearbeitet wird“³⁷⁶, vor allem für die Entwicklung der Pflegewissenschaft und für die theoretische Fundierung empirischer Forschungen hervor. Der Nutzen für die Pflegepraxis wird damit indirekt, eben über die theoretische Fundierung empirischer Forschung, thematisiert. Kühne-Ponesch betont die Unerlässlichkeit der Integration von Theorien in die Aus- und Weiterbildung und in die tägliche Praxis für das Vorantreiben der Professionalisierung der Pflege³⁷⁷ und schreibt damit der Theoriebildung als Teil der Grundlagenforschung einen Nutzen, der nur ein konzeptueller sein kann, für die Pflegepraxis (und auch für die Aus- und Weiterbildung) zu.

³⁷² Vgl. Hebein 2004, S. 21

³⁷³ Mayer 2007a, S. 58

³⁷⁴ Vgl. Stetler 1994, zit. in Hebein 2004, S. 21 f.

³⁷⁵ Mayer 2007a, S. 58

³⁷⁶ Vgl. Mayer 2007a, S. 59

³⁷⁷ Vgl. Kühne-Ponesch 2004, S. 17

Eine weitere Zuschreibung in Zusammenhang mit der „Anwendbarkeit“ von wissenschaftlichen Erkenntnissen ist die des Praxisbezugs. Nur der angewandten Forschung wird ein Praxisbezug im engeren Sinn, das heißt die Möglichkeit der direkten Umsetzbarkeit im Praxisfeld zugeschrieben.

Praxisbezug im engeren und weiteren Sinn und instrumentelle sowie konzeptuelle Nutzung können daher folgendermaßen den Forschungsanliegen und Methoden zugeordnet werden:

Forschungsanliegen	Inhalte	Methoden	Nutzung	Praxisbezug
Angewandte Forschung	Praktische Probleme	Empirische: Quantitativ ----- Qualitativ	Instrumentelle ----- Konzeptuelle	„im engeren Sinn“
Grundlagen- forschung	Erkenntnisgrundlagen Theorien	Theoretische	Konzeptuelle	„im weiteren Sinn“

Tabelle 4: Übersicht über die Zuordnung von Forschungsanliegen, Inhalten, Methoden, Nutzung und Praxisbezug von Forschung

3.4.3.1 Der Unterschied zwischen instrumenteller und kognitiver Nutzung anhand eines Beispiels aus der empirischen Forschung

Im folgenden wird die Unterscheidung zwischen instrumenteller und konzeptueller Nutzung in Bezug auf die Art des Umgangs mit dem Wissen näher in den Blick genommen. Beim ersten Lesen fällt auf, dass Mayer dem instrumentellen und Hebein dem konzeptuellen Nutzen die Funktion einer Entscheidungshilfe in Situationen zuspricht. Worin besteht also der Unterschied?

Als klassisches Beispiel für die instrumentelle Anwendung von Forschungsergebnissen gilt die Dekubitusprophylaxe (=Vorbeugung von Druckgeschwüren)³⁷⁸. Wie mittels Forschungen schon vor langer Zeit festgestellt wurde, entstehen Druckgeschwüre dann, wenn der Auflagedruck den Druck in den Kapillaren übersteigt. Daraus kann als direkte pflegerische Intervention die regelmäßige Druckentlastung der gefährdeten Stellen durch Lageveränderungen der Patientinnen (oder durch Verwendung von Hilfsmitteln) abgeleitet

³⁷⁸ Vgl. z. B. Parahoo 1997, S. 370

werden. Vorausgesetzt, alle Barrieren für die Implementierung von Forschungsergebnissen wurden überwunden³⁷⁹, das heißt die verantwortliche Pflegeperson weiß über diese Zusammenhänge Bescheid und verfügt über die erforderlichen Kompetenzen sowie über die notwendigen personellen, materiellen und strukturellen Ressourcen, steht die Pflegeperson nun vor der Aufgabe, dieses „theoretische Wissen anzuwenden“ und gleichzeitig den Wünschen und Bedürfnissen der Patientin, dem Bewegungsplan und anderen pflegerischen Belangen sowie etwaigen medizinischen Problemen gerecht zu werden, um nur einige Faktoren zu erwähnen, die möglicherweise Einfluss nehmen auf die Entscheidung der Pflegeperson. Die Pflegende muss das Forschungsergebnis also mit anderem praktischen, ethischen, theoretischen Wissen und vor allem mit den Bedürfnissen der Patientin in Verbindung bringen, um eine Entscheidung im Sinne einer „guten“, humanitären Pflege zu treffen.³⁸⁰ Dieses einfache Beispiel zeigt, dass auch die instrumentelle Nutzung eines Forschungsergebnisses in einer konkreten Situation nicht mit der einfachen Anwendung eines Rezepts gleichzusetzen ist.

Kirkevoll spricht von einem Forschungstyp, der „manchmal als instrumentell bezeichnet wird“, weil die Lösung konkreter Probleme und Fragen im Mittelpunkt steht. Dieser „hängt eng damit zusammen, was wir gewöhnlich angewandte Forschung nennen“³⁸¹. Obwohl derartige Ergebnisse, zum Beispiel aus Experimenten oder Quasi-Experimenten, relativ konkret, „griffig“ und „erdverbunden“ erscheinen, und deshalb nicht als so wirklichkeitsfern wie Theorien empfunden werden, bleibt dieses Wissen allgemein, da es mittels statistischer Methoden für eine spezielle Gruppe unter bestimmten Bedingungen gewonnen wurde. Selbst dieses Wissen lässt sich nicht direkt auf eine konkrete Situation übertragen³⁸², sondern verlangt in seiner Anwendung die Einbeziehung kontextueller und vor allem patientinnenspezifischer Faktoren.

Nehmen wir noch einmal das erwähnte Beispiel der Dekubitusprophylaxe auf und führen es gedanklich weiter. Nachdem mittels empirischer Forschungen der ursächliche Zusammenhang von Auflagedruck und Kapillardruck nachgewiesen, Hilfsmittel hinsichtlich ihrer Effektivität überprüft sowie Risikofaktoren einer Dekubitusentstehung identifiziert wurden, entwickelten Wissenschaftlerinnen und Pflegeexpertinnen auf der Basis dieser wissenschaftlichen Erkenntnisse Produkte wie die bereits erwähnten

³⁷⁹ Siehe dazu Hebein 2004

³⁸⁰ Das Konzept des Evidence Based Nursing wird dieser Herausforderung gerecht. Vgl. dazu Groß 2004

³⁸¹ Kirkevoll 2002, S. 84

Pflegestandards und Assessmentinstrumente³⁸³ zur Einschätzung des Dekubitusrisikos. Die „Anwendung“ dieser Produkte entspricht der beschriebenen Vorgehensweise im Sinne einer instrumentellen Nutzung. Exemplarisch wird hier den Ausführungen von Schrems nachgegangen, die die Verwendung von standardisierten Assessmentinstrumenten im Lichte der Hermeneutik näher in den Blick nimmt und zu dem Schluss kommt, dass „die Güte eines Assessmentinstruments nicht alleine durch das Instrument, sondern gleichermaßen durch die Form der Anwendung desselben bestimmt wird“³⁸⁴. Auch das beste Assessmentinstrument kann die Realität nicht eins-zu-eins abbilden, sondern stellt nur eine vereinfachte und damit reduzierte Abbildung derselben dar. Um eine dementsprechende Reduktion der Patientin und der Situation auf ein standardisiertes Objekt zu vermeiden, müssen die erhobenen Ergebnisse für eine weitere Verwertung in die Bedeutungs- und Relevanzstrukturen der beteiligten Personen (Patientinnen und Pflegepersonen) und in die konkrete Situation eingebettet, also im Sinne eines hermeneutischen Zirkels interpretiert werden. Diese Interpretation hat in dreierlei Hinsicht zu erfolgen: 1. im Kontext der Erfahrung der Pflegeperson, 2. im Kontext der Evidenz und 3. im Kontext der Lebenswelt der Patientin³⁸⁵. „Der Transformationsprozess vollzieht sich in der Passung von allgemeinem, kontextfreiem Wissen der Theorie an die kontextbezogenen Situationen der Praxis. ... Die Basis der Entscheidungsfindung im Allgemeinen ist die Evidenz, im Einzelfall ist es die Passung oder das Anmessen derselben an die Lebenswelt der Beteiligten.“³⁸⁶ In Schrems' Argumentation wird deutlich, dass

„Pflegepersonen in der Anwendung von standardisierten Assessmentinstrumenten eine ganz bestimmte Funktion in der Vermittlung verschiedener, mehr oder weniger objektivierbaren Wissens Ebenen einnehmen. Ausgehend davon, dass das Ziel eine angemessene Problemlösung ist, besteht die Vermittlungsfunktion der Pflege im Erfassen des subjektiven Erlebens und der Bedeutung von Krankheit, Einschränkung oder Behinderung für die betroffene Person auf dem Hintergrund des eigenen Vorverständnisses und der verallgemeinerten und objektivierten Erkenntnisse der Wissenschaft.“³⁸⁷

Die instrumentelle Anwendung wissenschaftlich basierter, standardisierter Instrumente verlangt also von der Pflegeperson einerseits umfassende Fachkenntnisse über das Instrument und seine Phänomene und andererseits Einfühlungsvermögen,

³⁸² Siehe Kirkevold 2002, S. 87

³⁸³ Das sind Erhebungsinstrumente.

³⁸⁴ Schrems 2007, S. 218

³⁸⁵ Vgl. Schrems 2007, S. 218

³⁸⁶ Schrems 2007, S. 221 f.

³⁸⁷ Schrems 2007, S. 223

Beobachtungsgabe und Selbstreflexivität³⁸⁸ für den kreativen Prozess der „Anwendung“. Assessmentinstrumente neutralisieren weitgehend die individuellen Bedeutungs- und Relevanzstrukturen der Erhebungspersonen und verhelfen damit der Pflege ein Stück weit aus ihrer Beliebigkeit. In diesem Sinne können sie handlungsanleitend beziehungsweise „wahrnehmungsanleitend“ für die Praxis wirken, als Rezepte sind sie nicht zu verstehen.

Mayer weist auf die Schwierigkeit hin, „dass Pflegende von der Pflegeforschung/-wissenschaft oft etwas erwarten, was diese *nicht immer*³⁸⁹ bieten kann – nämlich fertige Lösungen“³⁹⁰. Mit dieser Formulierung räumt sie ein, dass Pflegeforschung/-wissenschaft eben doch – zumindest manchmal – „Patentrezepte“ liefern kann, gleichwohl diese nicht den (alleinigen) Praxisbezug ausmachen. In der Berufspraxis³⁹¹ zeigt sich, dass in wechselndem Ausmaß immer wieder Situationen auftreten, die den idealtypischen Bedingungen in einer Forschungsarbeit weitgehend entsprechen und keine „Sonderlösungen“ erfordern, sodass Studienergebnisse zuweilen als einfach anzuwendende Rezepte erscheinen. Diese Fälle zeichnen sich jedoch nicht dadurch aus, dass kontextuelle und patientenorientierte Faktoren nicht zu berücksichtigen wären, sondern dass diese in Bezug auf die vorliegende konkrete Entscheidung/Situation im Moment keinen nennenswerten Einfluss nehmen, sodass die im Experiment eruierte „beste“, effektivste Maßnahme, wie zum Beispiel die von Mayer angeführte Kältetherapie als prophylaktische Maßnahme zur Verringerung der Mucositis³⁹² bei Patientinnen mit Chemotherapie, ohne spezielle Anpassungen durchgeführt werden kann. Die instrumentelle Nutzung von wissenschaftlichem Wissen kann damit in keinem Fall als eine rezeptartige Anwendung empirisch überprüfter „Instrumente“ beziehungsweise Pflegemaßnahmen verstanden werden.

An dieser Stelle sei ein Hinweis auf Wimmer gestattet, der diese Herausforderung auch in der pädagogischen Tätigkeit ortet und feststellt, dass diese Kluft zwischen dem theoretischen Wissen und der individuellen Situation, dem irreduziblen Anderen nicht als ein Noch-nicht-Wissen verstanden werden kann, sondern als ein „(vorher) Nicht-Wissen-

³⁸⁸ Siehe Schrems 2007, S. 219

³⁸⁹ Hervorhebung durch die Verfasserin

³⁹⁰ Mayer 2007a, S. 58

³⁹¹ Diese Aussage beruht im Wesentlichen auf meinen eigenen Erfahrungen und Beobachtungen während meiner zwölfjährigen klinischen Tätigkeit als Pflegeschülerin beziehungsweise als Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester. Auch Kirkevold beschreibt verschiedene Praxissituation, die je unterschiedliche Überlegungen und Handlungen von den Pflegepersonen erfordern und hinsichtlich der zur Verfügung stehenden Zeit und der Forderungen an die Situation selbst variieren. Siehe Kirkevold 2002, S. 50 ff.

Können“ gefasst werden muss. Die Überwindung dieser Kluft kann nur im Handeln vollzogen werden, in einem kreativen Akt von einer kreativen Person. Eben dieses hält Mayer auch für die konzeptuelle Anwendung qualitativer Forschungsergebnisse fest: „sie liefern keine Vorschriften, wie man handeln muss, sondern sie liefern Wissen über eine bestimmte Situation. Dieses Wissen gelangt durch einen kreativen Prozess in die Praxis, den die Pflegenden in der gegebenen Situation selbst leisten müssen.“³⁹³

Die obigen Ausführungen machen deutlich, dass auch die instrumentelle Nutzung von Forschungsergebnissen keinen Vorschriften folgen kann, sondern kritisches und kreatives Denken und Handeln der Pflegeperson erfordert, deren Wissen über bestimmte Zusammenhänge in Bezug auf eine spezielle Maßnahme durch die Rezeption einer Studie oder wissenschaftlicher Produkte erweitert wurde. Instrumentelle und kognitive beziehungsweise konzeptionelle Nutzung von Forschungsergebnissen unterscheiden sich daher nicht in der Art und Weise, wie „Anwenderinnen“ mit Wissen umgehen (sollten).

Erinnern wir uns daran, dass nur der angewandten Forschung ein Praxisbezug im engeren Sinn, das heißt die Möglichkeit der direkten Umsetzbarkeit im Praxisfeld zugeschrieben wird, so wird nun deutlich, dass eine direkte Umsetzbarkeit im Sinne einer rezeptartigen Anwendung von Forschungsergebnissen in der Pflege gar nicht möglich ist, da immer auch die Patientin sowie andere Faktoren und Wissensarten mit einbezogen werden müssen.

3.4.4 Wissenschaftliche Erkenntnisse und ihr „Nutzen“ für die Praxis

Aufgrund der oben angeführten Begriffserklärung wurden in Bezug auf die Anwendung (von Forschungsergebnissen) zwei wesentliche Faktoren identifiziert: Einerseits die Form der Anwendung beziehungsweise der Prozess der Nutzung und andererseits das beabsichtigte Erreichen eines Ziels. Dementsprechend wurde soeben der Frage nachgegangen, wie die österreichischen Pflegeakademikerinnen diese Anwendung von Wissen verstehen und die Formen der instrumentellen und konzeptuellen beziehungsweise kognitiven Nutzung gegenübergestellt. Zu klären bleibt im folgenden Abschnitt, welchen Einfluss Ergebnisse der angewandten und der Grundlagenforschung auf die Pflegepraxis haben (können) oder mit anderen Worten: ob und was mit Theorien – welcher Reichweite

³⁹² Das ist eine Schleimhautentzündung.

³⁹³ Mayer 2007a, S. 58

auch immer – in der Pflegepraxis bewirkt beziehungsweise erreicht werden kann, ob und welchen Einfluss Theorien auf die Praxis nehmen.

Auf den ersten Blick scheint der instrumentellen Nutzung die größere klinische Relevanz zuzukommen, da ihr ein „konkreter Nutzen in einer speziellen Situation“³⁹⁴ zugeschrieben wird, während der kognitiven Nutzung „die direkte Anwendung des Wissens oder seiner Umsetzung in einer spezifischen Situation“³⁹⁵ eher abgesprochen und ihr die Funktion der Wissenserweiterung für ein besseres Verständnis der Situation, neuer Denkweisen und Konzepte zugesprochen werden. Aufgrund der vorangegangenen Ausführungen können wir davon ausgehen, dass auch quantitative, experimentelle Studien - ebenso wie qualitative Arbeiten oder Theorien welcher Reichweite auch immer - „nur“ das Wissen der Pflegepersonen erweitern (auch wenn dieses in Form von Standards und Assessmentinstrumenten festgeschrieben wurde), und ihnen aufgrund des Wissens über spezifische Zusammenhänge und Ursache-Wirkungsweisen, die in den meisten Fällen unter bestimmten Bedingungen zutreffen, andere Wahrnehmungen und Entscheidungen ermöglichen.

Um dem Einfluss von wissenschaftlichen Forschungsergebnissen auf die Praxis auf die Spur zu kommen, werden in weiterer Folge exemplarisch einige Theorien unterschiedlicher Abstraktionsebenen in Bezug auf ihre praktische Relevanz in den Blick genommen. Als metatheoretische Überlegungen werden die bereits angeführten erkenntnistheoretischen Analysen von Schrems sowie die wissenschafts- und ethisch-philosophischen Standpunkte von Mayer und Kemetmüller herangezogen. Als Beispiel für Globale Theorien dient die in Österreich weit verbreitete „self-care deficit nursing theory“³⁹⁶ – zu deutsch: Selbstfürsorgedefizittheorie – der Amerikanerin Dorothea Orem. Die praktische Bedeutsamkeit Theorien mittlerer Reichweite und praxisnaher Theorie wird von österreichischen Pflegewissenschaftlerinnen kaum in Frage gestellt und wurde außerdem bereits anhand des Beispiels der Dekubitusprophylaxe angesprochen.

³⁹⁴ Mayer 2007a, S. 58

³⁹⁵ Mayer 2007a, S. 58

³⁹⁶ Vgl. dazu Schaeffer, Moers, Steppe, Meleis 1997, S. 85 ff.

3.4.4.1 Metatheoretische Beispiele

... aus der Erkenntnistheorie:

Schrems liefert in ihrem Buch „Der Prozess des Diagnostizierens in der Pflege“³⁹⁷ ein bereits erwähntes, sehr beeindruckendes Beispiel für die pflegepraktische Relevanz und „Anwendbarkeit“ im Sinne eines konzeptuellen Nutzens von Erkenntnisgrundlagen, die innerhalb der im ersten Teil getroffenen Dreiteilung einer Wissenschaft, wie beschrieben, dem metatheoretischen Aspekt zugehören. Anlassfall ihrer Beschäftigung mit dem Prozess des Diagnostizierens war die Frage, „warum der Pflegeprozess“³⁹⁸ in der Praxis so ungeliebt, so zögernd angenommen, zu zeitraubend und als wenig hilfreich angesehen wird, während gleichzeitig und unabhängig von der Praxis die Methode als Grundlage der nachvollziehbaren, intersubjektiv prüfbar und planvollen Pflege in vielen Curricula und Gesetzen³⁹⁹ festgeschrieben wird“⁴⁰⁰. Diesbezügliche Problemlösungsversuche wie die Vereinfachung oder Standardisierung der Methode oder die verstärkte Aus- und Weiterbildung der Pflegepersonen brachten zwar Verbesserungen, aber keine wesentlichen Veränderungen in der „Kluft zwischen Theorie und Praxis“⁴⁰¹. Eine mögliche Ursache ortet Schrems in der „deutlich geistes- und sozialwissenschaftlichen Orientierung“ der europäischen Pflege, die sich mit einem naturwissenschaftlich-medizinisch geprägten Diagnosesystem, das in der – wie bereits erwähnt – naturwissenschaftlich ausgerichteten amerikanischen Pflege erfolgreich eingeführt wurde, schwer vereinbaren lässt. Schrems nimmt deshalb die Erkenntniswege und –grundlagen des als Erkenntnisprozess verstandenen Diagnostizierens in den Blick und stellt unter anderem fest, dass sich die Kybernetik, die als Grundlage des Pflegeprozesses diene, mittlerweile weiterentwickelt hat und in der Literatur heute vor allem in Zusammenhang mit lebenden Systemen als Kybernetik zweiter Ordnung beschrieben wird, mit der auch die Beobachterin und nicht nur das zu beobachtende System in den Blick kommt. Die Analyse und Reflexion der Basisoperationen des Erkenntnisprozesses, nämlich Wahrnehmung, Beobachtung, Benennung und Kommunikation, auf der Folie der Kybernetik zweiter Ordnung, der

³⁹⁷ Schrems 2003

³⁹⁸ Der Pflegeprozess wird allgemein verstanden als analysierender Problemlösungsprozess in der Pflege, der sich an den Bedürfnissen und Ressourcen der Patientinnen orientiert und in der Regel in sechs Schritten beschrieben wird: 1. Pflegeanamnese, 2. Pflegediagnose, 3. Pflegeziel, 4. Pflegemaßnahmen, 4. Durchführung der Maßnahmen, 6. Evaluation.

³⁹⁹ Siehe dazu auch den in der Einleitung erwähnten „Eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereich“ im Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegegesetz.

⁴⁰⁰ Schrems 2003, S. 17

⁴⁰¹ Schrems 2003, S. 17

Phänomenologie, den Erkenntnissen aus den Kognitionswissenschaften, der Systemtheorie und des radikalen Konstruktivismus verdeutlichen unter anderem den Einfluss der Methode auf den Inhalt sowie die Bedeutung des Kommunikationsprozesses und seiner Elemente für das Verstehen, das der pflegerischen Diagnosestellung zugrunde liegen sollte. Die daraus abzuleitenden Implikationen für die pflegerische Praxis, die an dieser Stelle nur angedeutet werden können, sind sowohl für Patientinnen als auch für Pflegepersonen enorm und von essentieller Wichtigkeit. Diese soll mit einem kurzen Blick auf die Bedeutung der Kybernetik erster und zweiter Ordnung dargestellt werden.

Wie bereits erwähnt entspringt der sechsstufige Pflegeprozess der Kybernetik erster Ordnung und entspricht damit als Denkmodell, das mit einem Blick auf die Praxis vermutlich derzeit mehrheitlich auch so gelebt wird, einer trivialen Maschine, bei der ein bestimmter Input zu einem bestimmten Output führt. Diese Sichtweise steht jedoch „im Widerspruch zum erlebten, geforderten oder gewünschten nichttrivialen Menschenbild“⁴⁰² und kann damit berechtigterweise als Ursache für den Widerstand in der Anwendung der Methode vermutet werden. Die Kybernetik zweiter Ordnung anerkennt sowohl Patientin als auch Pflegeperson als nichttriviale, das heißt in ihrem Verhalten und ihren Reaktionen nicht determinierbare, nicht vorhersagbare, geschichtsabhängige und autonome Systeme, die nur mit Hilfe der Kommunikation einen gemeinsamen Kontext und ein gemeinsames Verstehen herstellen können. „Der gesamte Pflegeprozess kann nur mittels einer Beobachtung zweiter Ordnung oder auch Reflexion gefasst werden. In der Praxis findet sich dieses Prinzip als Pflegevisite.“⁴⁰³ Die Kommunikation zwischen Patientinnen und Pflegenden bekommt damit eine essentielle Bedeutung, die sich zuallererst in der direkten Pflegepraxis aber auch in der Ausbildung und im Zeitmanagement niederschlagen muss. Obwohl dieser kleine exemplarische Ausschnitt der erkenntnistheoretischen Analysen von Schrems als der Grundlagenforschung zugehörig nur im Sinne einer konzeptuellen Nutzung in der Praxis seinen Niederschlag finden kann, ist er doch von herausragender und breitester klinischer Relevanz. Jede Pflegeperson, die in der Erfüllung ihres gesetzlichen Auftrags Pflegediagnosen stellt und damit Urteile über Menschen fällt, muss über diese Zusammenhänge und Grundlagen Bescheid wissen – vor allem in einem Fachgebiet, das das Verstehen, das Wohlbefinden, die Sinnfindung und die Alltagsbewältigung von Menschen in Krisensituationen zum Ziel hat. Obwohl die dargestellten wissenschaftlichen

⁴⁰² Schrems 2003, S. 92

⁴⁰³ Schrems 2003, S. 94

Erkenntnisse primär einer konzeptuellen Nutzung entsprechen, lässt sich aus ihnen sogar ein „Instrument“ ableiten, nämlich die Pflegevisite.

... aus der Wissenschaftstheorie und Pflegephilosophie:

Schrems' Vermutung, dass die Inakzeptanz von Pflegediagnosesystemen in Europa, und damit auch in Österreich, unter anderem in der Diskrepanz zwischen dem hiesigen geistes- und sozialwissenschaftlich orientierten Welt- und Menschenbild und dem naturwissenschaftlich-medizinischen der Diagnostik zu finden ist, verweist auf eine weitere Problematik im Theorie-Praxis-Verhältnis, nämlich auf die philosophische. Die amerikanische Pflegewissenschaftlerin Kim betont die Bedeutung wissenschafts- und pflegephilosophischer Entscheidungen für das Verhältnis von empirischer Forschung und pflegerischer Praxis. Das humanistische Weltbild der Praxis, für das auch Kemetmüller plädiert, lässt sich beispielsweise schwer mit den positivistischen Annahmen einer empirischen quantitativen Forschung vereinbaren, oder mit anderen Worten: „Es ist inkonsequent, für ein humanistisches Weltbild einzutreten und gleichzeitig den Menschen einem behavioristischen Verstehensmodell gemäß zu studieren.“⁴⁰⁴

In der Pflegewissenschaft und – wie unter anderem Mayers Ausführungen zur Wissenschaftstheorie der (empirischen) Pflegeforschung deutlich machen – auch in der österreichischen, existieren ebenso wie in anderen Wissenschaften sehr unterschiedliche Paradigmen⁴⁰⁵, deren Wahl von entscheidender Bedeutung ist, wenn man auf einem bestimmten Gebiet Wissen produzieren will. Kirkevold ist der Meinung, dass diese Debatte grundsätzliche Fragen bezüglich der Wissensanwendung und Pflegeausführung in der Praxis aufwirft:

„Kann das Paradigma (die Paradigmata) der Pflegewissenschaft nicht nur für die wissenschaftliche Arbeit auf dem Gebiet der Pflege bestimmend sein, sondern auch für die direkte Ausübung der Pflege? Sind (einige der) vorhandene(n) Paradigmata in der Pflegewissenschaft mit der oder den Perspektiven vereinbar, die die Praxis bestimmen? Ist die Annahme berechtigt, dass wissenschaftliche Arbeit und Praxisausübung von ein und demselben Paradigma bestimmt werden? Brauchen wir in der Pflegepraxis ein Paradigma oder mehrere?“⁴⁰⁶

Die Bedeutung wissenschaftstheoretischer und pflegephilosophischer Paradigmen für die Pflegewissenschaft selbst steht außer Zweifel und wird von österreichischen

⁴⁰⁴ Kirkevold 2002, S. 149

⁴⁰⁵ Sowohl Mayer als auch Kirkevold beziehen sich explizit auf den Kuhn'schen Paradigmenbegriff.

Pflegewissenschaftlerinnen wiederholt hervorgehoben. Schrems weist explizit auf die auch von Kirkevold zur Sprache gebrachte Problematik divergierender Sichtweisen bei der Akzeptanz wissenschaftlicher Erkenntnisse und Produkte durch die Praxis hin. Mayer stellt letztendlich mit Bezug auf Steppe die praktische Relevanz derartiger metatheoretischer Positionen am deutlichsten dar: „Pflegewissenschaft bringt einen Paradigmenwechsel mit sich ..., ein verändertes Verständnis von pflegerischer Dienstleistung, das die Aufgaben und Inhalte der professionellen Pflege maßgeblich beeinflusst.“⁴⁰⁷ Nachdem das interpretative Paradigma das in der Pflege über lange Zeit vorherrschende naturwissenschaftliche Paradigma der Medizin für die Pflege relativiert hat, bleibt mit Spannung zu erwarten, wie sich die jüngeren Forderungen nach der Einbeziehung der Phänomenologie und Hermeneutik⁴⁰⁸ auf die Pflegepraxis und –wissenschaft auswirken werden.

3.4.4.2 Ein Beispiel aus den Globalen Theorien

Globale Theorien in der Klassifikation von Walker und Avant wollen das Spezifische der Pflege, ihre Ziele und Strukturen möglichst breit beschreiben. Nach der in Österreich viel rezipierten „self-care deficit nursing theory“⁴⁰⁹ – zu deutsch: Selbstfürsorgedefizittheorie – von Dorothea Orem haben Pflegekräfte die Aufgabe, „den therapeutischen Selbstfürsorgebedarf der Pflegebedürftigen zu diagnostizieren und angemessen zu erfüllen und zugleich deren Selbstfürsorgevermögen zu fördern und zu entwickeln“⁴¹⁰. Obwohl diese Theorie, so wie alle anderen auch, einiger Kritik ausgesetzt ist⁴¹¹, wird die Unterstützung bei der Steigerung der Autonomie der Patientinnen als Aufgabe der Pflegepersonen deutlich. Konkret bedeutet dies, dass Pflegende nicht die Aufgabe haben, einer Patientin beispielsweise das Hemd oder die Bluse zuzuknöpfen oder sie zu waschen, sondern sie dabei im Rahmen der Ressourcen der Patientinnen zu unterstützen, dies selbst zu tun. Mag dies heute zumindest in Fachkreisen selbstverständlich klingen, muss darauf hingewiesen werden, dass dem nicht immer so war.⁴¹² Damit soll nicht die Behauptung

⁴⁰⁶ Kirkevold 2002, S. 161

⁴⁰⁷ Mayer 2007a, S. 39

⁴⁰⁸ Vgl. z. B. Kühne-Ponesch 2004, S. 51 sowie Schrems 2007

⁴⁰⁹ Vgl. dazu Schaeffer, Moers, Steppe, Meleis 1997, S. 85 ff.

⁴¹⁰ Schaeffer, Moers, Steppe, Meleis 1997, S. 93

⁴¹¹ Vgl. Schaeffer, Moers, Steppe, Meleis 1997, S. 93 f.

⁴¹² Erinnern wir uns an die Image- und Informationskampagne des Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit im Jahre 2004, im Rahmen derer im Fernsehen zu sehen war, wie ein gutaussehender, junger Mann eine ältere Dame über die Straße trägt, die diese überqueren wollte, so wird deutlich, dass diese Aufgabe der Pflege auch heute noch nicht bis zu den Entscheidungsgremien des Bundesministeriums durchgedrungen ist.

aufgestellt werden, dass Orems Theorie diesen Perspektivenwandel in der Pflege herbeigeführt hat, zumal ja Orem ihre Theorie „durch Generalisierungen der Situation von Menschen, die der Pflege bedürfen, wie solche, die sie bereitstellen, sowie über Ereignisse und Prozesse in der praktischen Pflege“⁴¹³ und damit aus der Praxis entwickelt hat. Orems Theorie hat zumindest dazu beigetragen, die Aufgabe der Pflege zur Unterstützung der (Wieder-)Erlangung der Patientinnenautonomie sichtbar zu machen – sei es nun für die Pflegepraktikerinnen selbst, für die Auszubildenden oder Ausbildenden oder für das Management im Sinne einer symbolischen Nutzung, wissen wir doch alle, dass die Übernahme von Tätigkeiten in der Regel schneller abzuwickeln ist als das Selber-tun-lassen, Anleiten und Unterstützen eines eingeschränkten Menschen. Abgesehen von der Bedeutung von Orems Theorie für die Ausbildung, das Management und die Wissenschaft selbst lässt sich die für die klinische Pflege beschreiben als Sichtbarmachen, Begründen und Legitimieren von pflegerischen Handlungen. Stellt sich nun die Frage, ob nicht Orems Selbstfürsorgedefizittheorie mindestens ebenso „praktisch relevant und anwendbar“ ist wie die von Mayer als Beispiel angeführte Erkenntnis über die Wirkung von Kältetherapie in der Prophylaxe von Mucositis bei Patientinnen mit Chemotherapie.

Eine Anerkennung der klinischen Relevanz von globalen Theorien im Allgemeinen und Orems Selbstfürsorgedefizittheorie im Besonderen ist in der bearbeiteten österreichischen Pflegeliteratur nur ansatzweise festzustellen. Harald Stefan und Franz Allmer et al. verfassten im Rahmen des I. Universitätslehrgangs für leitendes Krankenpflegepersonal der Grund- und Integrativwissenschaftlichen Fakultät der Universität Wien und im Auftrag der Direktion Kranken- und Altenpflege des Wiener Krankenanstaltenverbunds bereits im Jahre 1999 ein Handbuch für Pflegediagnostik, in dem sie auch einen zur damaligen Zeit „im europäischen Raum einzigartigen pflegediagnosenorientierten Anamnesebogen“⁴¹⁴ präsentierten, der analog den allgemeinen Selbstfürsorgebedürfnissen nach der Pflege Theorie von Orem strukturiert wurde. Die Autoren betonen jedoch, dass diese Strukturierung weder eine Bindung an ein bestimmtes Pflegemodell beabsichtigt noch Voraussetzung dafür ist.⁴¹⁵ Kühne-Ponesch kritisiert, wie bereits erwähnt, die mangelnde politische Relevanz von wissenschaftlichen Überlegungen zu Aufgabe und Ziel von Pflege. Dieses Versäumnis ist möglicherweise mehr der politischen (Nicht-)Aktivität der

⁴¹³ Schaeffer, Moers, Steppe, Meleis 1997, S. 86

⁴¹⁴ Stefan, Allmer et al. 1999, S. VI. Im Oktober 2003 wurde die 3. vollständig erweiterte und überarbeitete Auflage herausgegeben. Da an dieser Stelle die erstmalige Erwähnung zitiert wird, wird in diesem Fall auf die 1. Auflage zurückgegriffen.

⁴¹⁵ Vgl. Stefan, Allmer et al. 1999

Pflegepersonen als dem Abstraktionsniveau der Theorie anzulasten. Abgesehen davon schreibt Kühne-Ponesch den Pflege-theorien ganz allgemein in vielerlei Hinsicht eine große Bedeutung für die Pflege und ihre Praxis zu. Beispielsweise stellt sie fest, dass „Theorieentwicklung der Berufsgruppe eine Daseinsberechtigung [gibt], indem sie deutlich macht, dass sich Pflege in dem was sie tut von anderen Gesundheitsanbietern unterscheidet“⁴¹⁶ und fordert die Integration von Theorien in die tägliche Praxis⁴¹⁷.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass österreichische Pflegeakademikerinnen den bedeutsamen Einfluss von metatheoretischen Überlegungen auf die direkte Pflegepraxis beschreiben. Die praktische Bedeutung globaler Theorien im speziellen lässt sich nicht nachlesen, kann aber am Beispiel von Orems Selbstfürsorgedefizittheorie argumentiert werden. Kühne-Ponesch schreibt Theorien im Allgemeinen große praktische Relevanz zu, ohne diesbezüglich hinsichtlich der Abstraktionsniveaus zu unterscheiden. Die Bedeutung empirischer Forschungsergebnisse beziehungsweise Theorien mittlerer Reichweite und praxisnaher Theorien wird ohnehin nicht in Abrede gestellt und wurde am Beispiel der Dekubitusprophylaxe nachverfolgt. Aufgrund der obigen Ausführungen liegt die Vermutung nahe, dass eine konzeptuelle Nutzung qualitativer oder theoretischer Erkenntnisse eine ebenso praktische Relevanz sowie sogar eine breitere Reichweite aufweist als quantitativ erhobene Erkenntnisse über die Wirkung bestimmter Pflegeinterventionen. Eine „Anwendbarkeit“ im Sinne „etwas Bestimmtes zu verwenden, um damit etwas zu erreichen“, kann keiner Abstraktionsebene von Theorien und damit auch keinesfalls der Grundlagenforschung abgesprochen werden. Angewandte und Grundlagenforschung unterscheiden sich weder hinsichtlich der an die Pflegepersonen gestellten Anforderungen im Umgang mit ihnen noch in der Möglichkeit, in der Pflegepraxis etwas zu bewirken. Diese lang tradierte Unterscheidung wurde an dieser Stelle gründlich, das heißt in ihren Begründungen überdacht und nachdrücklich in Frage gestellt.

⁴¹⁶ Kühne-Ponesch 2004, S. 26

⁴¹⁷ Vgl. Kühne-Ponesch 2004, S. 17

3.5 Zweites Zwischenresümee

Die Betrachtung der Pflegewissenschaft als Praxiswissenschaft begann bei der *Abgrenzung von Begrifflichkeiten*. Wissenschaft wurde – in Fortführung des ersten Teils – als der Prozess und das Ergebnis forschender Tätigkeiten zur Produktion von neuem Wissen gefasst, dem auch seine Weitergabe durch Lehre sowie der gesellschaftliche, historische und institutionelle Rahmen, in dem dies organisiert und betrieben wird, zugehört. Der Begriff der Disziplin wird von österreichischen Pflegewissenschaftlerinnen sowohl als Bezeichnung für den wissenschaftlichen Teilbereich als auch zusammenfassend für die praktischen, philosophischen, ethischen und theoretischen Elemente des Fachs Pflege verwendet. Um Missverständnissen vorzubeugen ist eine Klärung der Zuschreibungen erforderlich. In der Arbeit wird dem Verständnis der Pflegewissenschaft als Praxiswissenschaft nachgegangen, da dieser Begriff in der österreichischen Literatur am häufigsten Verwendung findet und außerdem synonym für den Begriff einer Handlungswissenschaft gebraucht wird.

Der Blick auf die *Genese* des in Österreich verwendeten Terminus der Praxiswissenschaft legt die Vermutung nahe, dass diese in einer medizinthoretischen Unterscheidung zwischen akademischen und praktischen Wissenschaften zu finden ist. Diese unterscheiden sich dadurch, dass praktische Wissenschaften „nicht nur auf Erkenntnisgewinn ausgerichtet sind. Sie fragen nicht nur ‘Was ist wahr?’, sondern auch ‘Was ist zu tun?’“⁴¹⁸. Der Mediziner und Philosoph Wieland sieht das Ziel praktischer Wissenschaften in der Ermöglichung, Begründung und Legitimierung von Handlungen und gesteht zugleich ein, dass trotz eines Rückgriffs auf eine ethische Begründung keine Lösung für jeden Fall gegeben werden kann. Ausgehend von der Prämisse, dass sich Wissenschaft selbst keine Fragen stellt, die sie per se nicht beantworten kann, wird folgendes festgehalten: Eine praktische Wissenschaft kann Entscheidungen ermöglichen, begründen und rechtfertigen, aber sie kann letztendlich die Frage nach dem Tun nicht beantworten, wie auch bei Wimmer nachzulesen ist. Eine Legitimierung des Begriffs einer Praxiswissenschaft aufgrund der Tatsache, dass diese ein Praxisfeld besitze, lehnt Wieland dezidiert ab. Moers ordnet die Pflegewissenschaft den Praxiswissenschaften zu, weil deren Existenz ohne das Handeln des Menschen nicht denkbar ist und sie einem von Menschen gesetzten Ziel

⁴¹⁸ Mayer 2007a, S. 36. Dazu ist anzumerken, dass Brandenburg und Dorschner, auf die sich Mayer anscheinend bezieht, diese beiden Fragen in einem ausschließenden Verhältnis darstellen: “Es geht nicht um die Frage: ‘Was ist wahr?’, sondern um die Frage: ‘Was ist zu tun?’“ Brandenburg, Dorschner 2003, S. 52

dient.⁴¹⁹ Für die (österreichische) Pflegewissenschaft steht die Entscheidung an, ob sie sich (weiterhin) einer medizintheoretischen Unterscheidung anschließt, den Begriff der Praxiswissenschaft anders begründet oder möglicherweise die pflegegenuine Unterscheidung von Donaldson und Crowley in akademische und professionelle Wissenschaften weiterführt.

Das Kapitel über „*die Praxis als 'Ausgangspunkt' der Wissenschaft*“ widmet sich einerseits der Herkunft des Gegenstands der Pflegewissenschaft, der laut Mayer „*in der Praxis, an der Praxis und durch die Praxis erkennbar wird*“⁴²⁰ und andererseits dem Ursprung der Forschungsfragen, die die Wissenschaft bearbeiten soll. In der hermeneutisch-kritischen Analyse konnte gezeigt werden, dass die Pflegewissenschaft ihren Gegenstand nicht einfach in der Form der professionellen Pflegepraxis vorfindet, sondern dass diese ihn auch selbst *miterfindet*, mitgestaltet und weiterentwickelt. Der Einfluss der Gesellschaft auf den Gegenstand der Pflegewissenschaft findet sich allein schon in der gesetzlichen Festschreibung dessen wieder, was den pflegespezifischen Blick ausmacht beziehungsweise in Österreich auszumachen hat. Obwohl in diversen Formulierungen wie beispielsweise dem Begriff der „Praxiswissenschaft“ suggeriert, entstammen die Fragen an die Pflegewissenschaft nicht allein der direkten Pflegepraxis sondern auch der Wissenschaft selbst und der Gesellschaft, was österreichische Pflegeakademikerinnen - teils explizit, teils implizit - konstatieren. Pflegewissenschaft als Praxiswissenschaft findet damit ihren Ausgangspunkt in Bezug auf ihren Gegenstand und ihre Fragen nicht nur in der Praxis, sondern auch in der Wissenschaft und im gesellschaftlichen Auftrag. Die Bezeichnung der Praxiswissenschaft für die Pflegewissenschaft ist daher nicht nur in Bezug auf seine Genese sondern auch in Bezug auf seinen inhaltlichen Ausgangspunkt zu überdenken.

Die Praxis wird von österreichischen Pflegeakademikerinnen vor allem in zweierlei Hinsicht als *'Ziel' der Pflegewissenschaft* in den Blick genommen. Erstens gilt die Verbesserung der direkten Pflegepraxis als vorrangiges Ziel der Wissenschaft, deren Erkenntnisse jedoch ebenso Bedeutung für die Wissenschaft selbst, für die Berufsgruppe, die Gesellschaft sowie – trotz der von Schrems geforderten Trennung auf wissenschaftlicher Ebene - für Ausbildung und Management haben. Als zweiter Aspekt wird die „Anwendbarkeit“ von angewandter Forschung und Grundlagenforschung in den

⁴¹⁹ Vgl. Moers 2000, S. 22

Blick genommen, um ein Stück weit zu klären, wie denn diese Anwendbarkeit in Bezug auf die unterschiedenen Forschungsanliegen verstanden werden kann, zumal ja mit dem Begriff der „angewandten“ dieser per se eine Anwendbarkeit zugeschrieben wird, die damit der Grundlagenforschung implizit abgesprochen wird. Vorweg ist festzuhalten, dass empirische Methoden und ihre Ergebnisse eher der angewandten Forschung zuzuordnen sind, während die Arbeit an Erkenntnisgrundlagen und Theorien in erster Linie theoretische Methoden erfordert. Ein Blick auf die unterschiedlichen Abstraktionsniveaus von Theorien zwingt zur Infragestellung der strukturellen Gliederung der Ergebnisse von angewandter und Grundlagenforschung, beschäftigen sich doch beide mit Theorien eben unterschiedlicher Abstraktionsebenen, da ja Erkenntnisgrundlagen als metatheoretische Überlegungen zu verorten sind und empirische Ergebnisse nach ihrer Interpretation in Form von praxisnahen Theorie vorliegen.

Die „Anwendbarkeit“ der unterschiedlichen Forschungsanliegen wurde gemäß einer Zuschreibung eines Nachschlagwerks als die Möglichkeit in den Blick genommen, „etwas Bestimmtes zu verwenden, zu gebrauchen, um damit etwas zu erreichen“⁴²¹. Dementsprechend wurden die angewandte Forschung und die Grundlagenforschung zum einen hinsichtlich der ihr zugeordneten Formen der Wissensanwendung und zum anderen hinsichtlich des Einflusses ihrer wissenschaftlichen Erkenntnisse auf die Pflegepraxis anhand von Theorien der verschiedenen Abstraktionsniveaus hermeneutisch-kritisch analysiert. In der Forschungsanwendung als Spezialfall der Wissensanwendung wird in Österreich im Wesentlichen eine instrumentelle Nutzung von einer konzeptuellen oder kognitiven unterschieden, die einem Praxisbezug im engeren Sinne beziehungsweise im weiteren Sinne entsprechen.

Die Unterscheidung zwischen einer instrumentellen und einer konzeptuellen Nutzung von wissenschaftlichem Wissen erscheint - mit einem exemplarischen Blick auf Theorien unterschiedlicher Abstraktionsniveaus und Erhebungsmethoden – fragwürdig. In beiden Varianten werden Forschungsergebnisse im Rahmen von kreativen Prozessen durch kritisch und kreativ denkende Pflegepersonen in die Praxis gebracht, da diese für eine „gute“, angemessene Pflege immer auch andere Wissensquellen sowie die individuelle Situation der Patientinnen berücksichtigen müssen. Instrumentelle und konzeptuelle Nutzung differieren daher weder in Bezug auf die Art und Weise, wie Praktikerinnen mit

⁴²⁰ Mayer 2007a, S. 36

dem Wissen umgehen (sollten), noch erscheint eine Unterscheidung hinsichtlich ihrer praktischen Relevanz gerechtfertigt, wie anhand einiger Beispiele gezeigt werden konnte. Einer konzeptuellen Nutzung könnte möglicherweise eine größere Reichweite zugeschrieben werden. Eine Unterscheidung der Nutzung nach dem Anlassfall, wie der angewandten Forschung die „Arbeit an der Lösung einzelner praktischer Fragestellungen“⁴²² zugeschrieben wird, erscheint ebenso wenig sinnvoll, da jede Art der Forschung aufgrund eines wie auch immer gearteten Problems durchgeführt wird, kommt dieses nun aus der direkten Pflegepraxis, der Pflegewissenschaft oder der Gesellschaft. Am Beispiel von Schrems' Überlegungen zum Prozess des Diagnostizierens in der Pflege kann dies noch einmal verdeutlicht werden. Als Anlassfall beschreibt sie die Theorie-Praxis-Kluft in der Anwendung des Pflegeprozesses, also ein konkretes praktisches Problem. Die Frage nach möglichen methodischen Ursachen wird von der Pflegewissenschaftlerin gestellt, da nur eine wissenschaftlich versierte Person mit einem dementsprechenden Vorverständnis eine derartige Frage formulieren kann. In der Bearbeitung nimmt Schrems erkenntnistheoretische Grundlagen der Pflegewissenschaft in den Blick, die eigentlich der Grundlagenforschung zuzuordnen sind. Die Relevanz für die Praxis wurde bereits herausgestellt.

Da weder in der Struktur noch in der Anwendbarkeit von angewandter Forschung und Grundlagenforschung ein wesentlicher, weil mit Konsequenzen verbundener Unterschied festgestellt werden kann, müssen die Pflegewissenschaftlerinnen diese Differenzierung überdenken – vor allem weil einerseits die instrumentelle Nutzung der angewandten Forschung eine rezeptartige Anwendbarkeit suggeriert, während die konzeptuelle Nutzung einer Grundlagenforschung Gefahr läuft, in ihrer Bedeutung für die direkte Pflegepraxis unterschätzt zu werden.

⁴²¹ Müller 1985, S. 66

⁴²² Mayer 2007a, S. 59

4 Von der Praxiswissenschaft zur Professionswissenschaft?

4.1 Absicht und Grenzen der Arbeit

Die Pflegewissenschaft hat mit ihrem wissenschaftlichen Wissen die bis dahin auf Traditions-, Erfahrungs- und Intuitionswissen beruhende Pflegewelt irritiert und sowohl unter den Praktikerinnen als auch den Wissenschaftlerinnen zu Akzeptanzproblemen, unterfüllten Erwartungen und identitätsbedrohenden Befürchtungen geführt. Die wissenschaftstheoretische Verortung der Pflege als Wissenschaft scheint einen nicht zu vernachlässigenden Einfluss auf diese Problematik zu nehmen. Die Beschreibung der Pflegewissenschaft als eine Praxiswissenschaft, die ihren Ausgangspunkt und ihr Ziel in der Praxis hat und nicht nur nach der „Wahrheit“, sondern danach fragt, was zu tun ist⁴²³, legt die Vermutung nahe, dass das Kriterium der Nützlichkeit implizit das Verhältnis von Theorie und Praxis prägt, obwohl die alleinige Festschreibung der Wissenschaft auf ihren Praxisaspekt von österreichischen Pflegewissenschaftlerinnen wiederholt dementiert wird.⁴²⁴ Aus diesem Grunde wurde in der vorliegenden Arbeit der Frage nachgegangen, wie österreichische Pflegeakademikerinnen die Pflegewissenschaft als Praxiswissenschaft in Bezug auf das Verhältnis von Theorie und Praxis verstehen. Die hermeneutisch-kritische Bearbeitung konnte explizite Aussagen ordnen sowie implizite Annahmen, die auf zukünftige, wahrscheinlich zum Teil noch nicht bewusste Entwicklungen verweisen, sichtbar machen. Es sei nochmals betont, dass in der Analyse nicht alle Äußerungen österreichischer Pflegeakademikerinnen zur Thematik berücksichtigt werden konnten, und die folgende Darstellung nicht die Positionen aller österreichischen Pflegewissenschaftlerinnen wiedergibt, sondern als Zusammenschau impliziter und expliziter Aussagen zu verstehen ist. Des weiteren sei darauf hingewiesen, dass Zuteilungen argumentiert getroffen und Aussagen begründet interpretiert wurden, die möglicherweise von den Autorinnen dennoch nicht so verstanden werden wollten. Die Absicht dieser Arbeit lag in einer ersten Zusammenschau und hermeneutisch-kritischen Betrachtung, um das Selbstverständnis der österreichischen Pflegewissenschaft als Praxiswissenschaft aus einer anderen Perspektive, von „außen“ in den Blick zu nehmen, um eben diese Zuschreibungen und expliziten wie impliziten Aussagen verhandelbar und einem notwendigen wissenschaftlichen Diskurs zugänglich zu machen.

⁴²³ Vgl. Mayer 2007a, S. 36

⁴²⁴ Vgl. z. B. Seidl 1993, S. 105; Schrems 2002, S. 169; Mayer 2007a, S. 57 ff.

4.2 Zusammenfassung

Pflege als Wissenschaft wird als Prozess und Ergebnis beschrieben, wobei metatheoretische Überlegungen zu wissenschafts-, erkenntnistheoretischen oder ethischen Positionen zum Teil den Pflege-theorien (zu verstehen als Theorien über Pflege) zugeordnet werden. Theoriebildung wird auf der einen Seite nicht der Forschung zugerechnet, weil mit diesem Begriff implizit die empirische Forschung gemeint ist, findet aber auf der anderen Seite als Grundlagenforschung in der Pflegeforschung allgemein ihren Platz. Um den Unklarheiten in den Begrifflichkeiten zu begegnen wird vorgeschlagen und argumentiert, dass Forschung als Prozess der Wissenschaft hinsichtlich ihrer Methoden in eine empirische und theoretische Forschung unterschieden wird, wobei die Abgrenzungsbeziehungsweise Überschneidungsproblematik bewusst sein sollte. Theorien als Ergebnisse wissenschaftlicher Arbeit werden hinsichtlich ihrer Abstraktionsniveaus, Ziele und Paradigmen unterschieden, wobei diese Differenzierungen sowie die Abgrenzung von alltäglichen und wissenschaftlichen Theorien in der Kritik an den Theorien (vor allem hinsichtlich ihrer „Praxistauglichkeit“) mehr Berücksichtigung finden müssen.

Wissenschaftstheoretisch wird die Pflegewissenschaft in Österreich als Praxiswissenschaft (oder –disziplin, auch hier steht eine Begriffsklärung an) verortet, die im Unterschied zu akademischen Wissenschaften auch danach fragt, was zu tun ist und nicht nur danach, was wahr ist. Die medizintheoretische Genese dieser Zuschreibung wurde aufgezeigt und die in ihr dargestellte Geltung in Frage gestellt. Erstens gesteht der Mediziner und Philosoph Wieland selbst ein, dass die Wissenschaft nicht für jeden individuellen Fall Lösungen bereitstellen kann. Zweitens stellt auch der Pädagoge Wimmer fest, dass die Lücke zwischen wissenschaftlichem Wissen und dem Nicht-Wissen, das in der singulären, vorab nicht fassbaren Situation und in einer Interaktion mit einem nie fassbaren Anderen begründet liegt, dass diese Lücke nicht durch eine Vermehrung des Wissens geschlossen werden kann, möchte die Pädagogik – und in diesem Fall die Pflegewissenschaft – nicht zu einer technologischen Anwendungswissenschaft trivialisiert werden. Und drittens findet sich in der Pflegewissenschaft selbst die Begründung dafür, dass Wissenschaft die Frage nach dem Tun nicht beantworten kann: Österreichische Pflegeakademikerinnen betonen, dass das wissenschaftliche Wissen nur eine mit anderen gleichwertige Wissensgrundlage für pflegerisches Handeln bildet, somit das wissenschaftliche Wissen nicht alleinig entscheidungs- und handlungsleitend sein kann. Zudem wollen Pflegepersonen den individuellen Bedürfnissen und Ressourcen der ihnen anvertrauten Patientinnen sowie dem

Kontext der Situation gerecht werden, die jedoch von der Wissenschaft vorab nie gefasst werden können.⁴²⁵ Wissenschaftliche Erkenntnisse und Produkte können sehr wohl helfen, Einschätzungen zu neutralisieren, Handlungsmöglichkeiten zu eröffnen und blinde Flecken aufzuzeigen. Oder mit anderen Worten: Sie können die Pflegepersonen dabei unterstützen, Entscheidungen und Handlungen zu ermöglichen, zu begründen und zu legitimieren. Die Angemessenheit einer Entscheidung, die im pflegerischen Akt den Platz von wahr oder falsch einnimmt⁴²⁶, kann die Wissenschaft aber vorab nie restlos bestimmen. In jedem Fall der Anwendung wissenschaftlichen Wissens müssen Pflegepersonen kritisch und kreativ die Transformation in ihren Entscheidungs- und Handlungsbereich selbst leisten⁴²⁷, wie dies Sattler und Schluss für die Überführung von Ansprüchen in die Pädagogik beschrieben haben.⁴²⁸ Die Unterscheidung von instrumenteller und konzeptueller Nutzung wissenschaftlichen Wissens erscheint angesichts dieser Erkenntnisse nicht mehr schlüssig und notwendig.

Aus drei unterschiedlichen Perspektiven konnte gezeigt werden, dass die Pflegewissenschaft die Frage nach dem Tun nicht beantworten kann. Sehr wohl kann sie klinische Fragen einer wissenschaftlichen Bearbeitung zugänglich machen und „wahre“ Erkenntnisse über Phänomene und Zusammenhänge zur Verfügung stellen. Über die Verwendung der wissenschaftlichen Erkenntnisse wird in einem gesonderten Schritt entschieden, wie auch Moers betont.⁴²⁹ Anhand einiger Beispiele wurde demonstriert, dass die Pflegewissenschaft bei der Reflexion, Ermöglichung, Begründung und Legitimierung von Handlungen Hilfestellungen bieten kann, wie dies von österreichischen Pflegeakademikerinnen auch als Ziel der Pflegewissenschaft gefordert wird. Da eine derartige „Anwendbarkeit“ im Sinne von Wirksamkeit beziehungsweise praktischer Relevanz sowohl für empirische Forschungsergebnisse als auch für globale Theorie und metatheoretische Überlegungen erläutert werden konnte, ist die Einteilung der Forschung nach ihren Forschungsanliegen, nämlich die Unterscheidung von angewandter und

⁴²⁵ Das Konzept des Evidence Based Nursing bezieht neben der wissenschaftlichen „Evidenz“ auch die praktische Erfahrung der Pflegepersonen sowie die Wünsche der Patientinnen mit ein und wird damit den unterschiedlichen Wissensquellen in der pflegerischen Entscheidung gerecht. Siehe Gross 2004

⁴²⁶ Vgl. Schrems 2007, S. 222

⁴²⁷ Diese Feststellung verweist auf die für Pflegepersonen erforderliche (Aus-)Bildung: Selbstreflexion, wissenschaftliche Kompetenzen, um wissenschaftliche Arbeiten und Produkte kritisch lesen und verstehen zu können, und die Fähigkeit zum autonomen Denken und Handeln als Voraussetzung für jegliche Kreativität seien hier genannt. Diese Anforderungen sind nicht gänzlich neu, aktuelle Ausbildungskonzepte beinhalten erste Konsequenzen. Weiterführende Überlegungen würden den Rahmen der Arbeit sprengen und müssen daher anderswo diskutiert werden.

⁴²⁸ Vgl. Sattler, Schluss 2001

⁴²⁹ Vgl. Moers 2000, S. 24

Grundlagenforschung zu überdenken. Wie bereits erwähnt, könnte die instrumentelle Nutzung (vor allem des quantitativen Teils) der angewandten Forschung eine rezeptartige Anwendbarkeit suggerieren, während eine Grundlagenforschung, der nicht einmal eine mögliche konzeptuelle Nutzung explizit zugeschrieben wird, Gefahr läuft, in ihrer Bedeutung für die direkte Pflegepraxis unterschätzt zu werden.

Die Pflegewissenschaft wird – unter anderem – deshalb als Praxiswissenschaft beschrieben, weil ihr Ausgangspunkt und ihr Ziel in der Pflegepraxis liegen⁴³⁰. Die Analysen konnten zeigen, dass der Gegenstand der Pflegewissenschaft nicht nur „aus der Praxis herauszuarbeiten ist“⁴³¹, sondern von der Wissenschaft selbst und dem gesellschaftlichen Auftrag mitbestimmt wird. Die Fragen, die die Wissenschaft bearbeiten soll, entstammen nicht nur den Problemen der direkten Pflegepraxis, sondern auch denen der Wissenschaft selbst und der Gesellschaft. Möchte sich die Pflege zu einer Profession mit einer eigenständigen theoretischen Wissensbasis, einer höheren Ausbildung und der Zuerkennung von Autonomie entwickeln⁴³², kann sie unter einer „Anwendbarkeit“ oder „praktischen Relevanz“ ihrer Forschungsergebnisse nicht mehr ausschließlich die für die direkte Pflegepraxis verstehen, sondern ebenso die für wissenschaftliche, gesundheitspolitische sowie pädagogische und organisatorisch-ökonomische Belange der Pflege, die sie ja – wie in Kapitel 3.4.1 erläutert – auch als Ziel ihrer wissenschaftlichen Bemühungen sieht. Ausgangspunkt und auch Ziel der Pflegewissenschaft sind somit in der Praxis, der (Pflege-)Wissenschaft und der Gesellschaft festzumachen. Die Praxis als alleiniger „Nutznießer“ der Pflegewissenschaft lässt sich nur damit argumentieren, dass auch Wissenschaft und Gesellschaft letztendlich der Praxis dienen, womit jegliche differenzierte Betrachtung, auch die Unterscheidung von praktischen und akademischen Wissenschaften, hinfällig wäre. Jede Wissenschaft ist doch aus einer – als „tätige Auseinandersetzung mit der Wirklichkeit“⁴³³ verstandenen – (Lebens-)Praxis entstanden. Und jede Wissenschaft ist doch bemüht, ihre Erkenntnisse wiederum in das tätige Leben zurückzuführen – sei es um Maschinen zu bauen oder sei es allein dadurch, dass sich der studierende Mensch, seine Denkweise, sein Horizont, seine Perspektive auf das Leben verändert und dieser durch sein Handeln in seinem Umfeld wiederum etwas bewirkt. In diesem Sinne kann jede Wissenschaft als „Praxiswissenschaft“ verstanden werden, sei es nun eine Naturwissenschaft, die Philosophie, die Pflegewissenschaft oder die Pädagogik.

⁴³⁰ Vgl. Mayer 2007a

⁴³¹ Mayer 2007a, S. 32

⁴³² Vgl. Kühne-Ponesch 2004, S. 23 ff.

Schrems erhält die Zustimmung von Mayer, wenn sie in Bezug auf die Pflegeforschung feststellt, dass „Theorie- und Praxisorientierung keine Frage von Entweder/Oder ist, sondern eine Frage der Komposition“⁴³⁴. Die beiden Autorinnen betonen damit die Berechtigung und Notwendigkeit sowohl der angewandten Forschung als auch der Grundlagenforschung. Aufgrund der vorangegangenen Überlegungen kann diese Theorie- und Praxisorientierung ebenso interpretiert werden als ein sowohl-als-auch von theoretischer und empirischer Forschung, von Fragen aus der Wissenschaft und aus der Praxis, von Nutzen für die Theorie- und Wissenschaftsentwicklung und für das direkte Pflegehandeln - allesamt, um einen gesellschaftlichen Auftrag zu erfüllen.

4.3 Schlussfolgerungen

Wissenschaftliches Wissen kann heute nicht mehr als Abbild der Realität gesehen werden, die von den Forscherinnen und Theoretikerinnen nur entdeckt werden muss und deren Verantwortung sich darin erschöpft, die *Richtigkeit* der Aussagen zu beurteilen. Aufgrund der „wachsenden Erkenntnis über die Konstruktivität jedes Wissens, über seine Fiktionalität und über die Unwahrscheinlichkeit, dass dieses Wissen eine Entsprechung in der so genannten Wirklichkeit hat“⁴³⁵, gewinnen die „Konstrukteure des Wissens“, das heißt die Pflegewissenschaftlerinnen und die Universitäten eine ganz neue Verantwortung. Denn mit ihren Aussagen „über“ Etwas konstituieren sie zugleich dieses Etwas und nehmen somit Einfluss auf die Welt. Wimmer zitiert Wadenfels und spricht von einer „ethischen Verantwortlichkeit des Wissens im Sinne einer performativen Responsivität“⁴³⁶.

Will sich die Pflegewissenschaft als Wissenschaft etablieren und arbeiten, so kann auch sie sich nicht dieser performativen Responsivität entziehen, sondern muss sich ihrer bewusst werden und dementsprechend agieren, das heißt auch mit ihren Begrifflichkeiten verantwortungsbewusst umgehen. Seidl hat bereits 1993 auf die Bedeutung von Begriffen und ihren Konnotationen hingewiesen⁴³⁷. Kühne-Ponesch zitiert Goethe: „Wer klare Begriffe hat, kann führen.“⁴³⁸

⁴³³ Müller 1985

⁴³⁴ Vgl. Schrems 2002, S. 169

⁴³⁵ Wimmer 2005, S. 36

⁴³⁶ Wimmer 2005, S. 36

⁴³⁷ Siehe auch Kapitel 1.3

Die österreichische Pflegewissenschaft muss die Termini der Pflegeforschung, der angewandten und Grundlagenforschung, der instrumentellen und konzeptuellen Nutzung, der Disziplin und nicht zuletzt die Selbstbezeichnung der Praxiswissenschaft gründlich, das heißt mit Gründen, bis auf den Grund, überdenken, wie dies Schrems schon gefordert hat.⁴³⁹ Ein Schritt dazu ist mit dieser Arbeit getan.

Eine Praxiswissenschaft, die Forschung „aus der Praxis für die Praxis“ betreibt, als ihren Ausgangspunkt und ihr Ziel die Pflegepraxis beschreibt und der empirischen Forschung als angewandte Forschung in Bezug auf die klinische Relevanz (noch) den Vorzug gibt, scheint sich ausschließlich der praktischen Nützlichkeit zu verschreiben (obwohl dies dementiert wird), suggeriert eine instrumentelle, rezeptartig-technologische Anwendbarkeit (obwohl auch diese dementiert wird) und weckt damit Erwartungen in der Praxis, die die Wissenschaft nicht erfüllen kann. Mit der selbst auferlegten Forderung, die Frage nach dem Tun beantworten zu wollen, stellt sie sich selbst vor eine unlösbare Aufgabe und beraubt gleichzeitig die Pflegepraktikerinnen ihrer ureigenen Kompetenz, diese Frage in der konkreten Situation beantworten zu können.⁴⁴⁰ Ich denke, dass die Pflegewissenschaft beziehungsweise die Berufsgruppe der Pflege ihre Angst vor der Trennung von Akademikerinnen und Nichtakademikerinnen, von „Theorie“ und Praxis überwinden und sich vom „Nützlichkeitsparadigma“ der Wissenschaft für die Praxis lösen muss, um sich darauf zu "beschränken", was eine Wissenschaft zu leisten hat und auch leisten *kann*. Eine klare Trennung der Kompetenzen und Aufgaben zwischen "Theorie" und Praxis ermöglicht gegenseitige Akzeptanz und gegenseitigen Respekt, auf deren Basis ein konstruktives Zusammenarbeiten möglich wird. Mit anderen Worten: Wenn die Pflegewissenschaft ihren Anspruch auf eine derartig anwendungsfixierte "Praxiswissenschaft" aufgibt, vermag sie Konstruktives für die Praxis zu leisten.

⁴³⁸ Kühne-Ponesch 2004, S. 35

⁴³⁹ Siehe Schrems 2002, S. 168

⁴⁴⁰ Moers geht noch einen Schritt weiter und stellt fest, dass „die Praktiker einer Profession über eine Dimension mehr verfügen als die Theoretiker, nämlich die der hermeneutischen Kompetenz des Fallverstehens.“ (Moers 2000, S. 23). Angesichts eines postmodernen Wissens- und Wahrheitsbegriffs stellt sich die Frage, ob nicht auch Theoretiker über eine derartige Kompetenz verfügen sollen/müssen.

4.4 Ausblick

Diesbezügliche inhaltliche Tendenzen und Forderungen sind in den Aussagen österreichischer Pflegewissenschaftlerinnen klar festzumachen. Denken wir nur an Mayers Feststellung, dass sich der Praxisbezug nicht immer über die direkte Anwendbarkeit und den direkten Nutzen der Ergebnisse herstellt, sondern über die Thematik, die pflegespezifischen Fragestellungen.⁴⁴¹ Stellt sich die Frage, ob die Bezeichnung der Praxiswissenschaft angesichts zukünftiger sich abzeichnender und geforderter Entwicklungen noch stimmig und zielführend ist.

Eine weitere Überlegung sei an dieser Stelle noch eingebracht: Wenn das theoretische „männliche“ Wissen hierarchisch höher gestellt ist als das praktische „weibliche“, wie Arnold aus feministischer Perspektive schreibt⁴⁴², dann wäre auch einer „theoretischen“ Wissenschaft gegenüber einer „praktischen“ ein höherer Status beschieden. Stellt sich die Frage, ob die Pflegewissenschaft durch die Bezeichnung der Praxiswissenschaft gegenüber anderen Wissenschaften abgewertet wird, während sie sich mit dieser Zuschreibung möglicherweise vor ihrer eigenen Praxis legitimieren will. Auch andere Wissenschaften, die „zugleich die Erforschung eines abgrenzbaren Wirklichkeitsbereichs und die Handlungsorientierung in einem Praxisbereich leisten müssen“⁴⁴³, wie zum Beispiel die Pädagogik, unterwerfen sich nicht dieser Bezeichnung.

Ich schlage vor, die Pflegewissenschaft – so Pflegewissenschaftlerinnen überhaupt eine gesonderte Bezeichnung für notwendig erachten – als „Professionswissenschaft“ zu bezeichnen. Dieser Terminus, der der Unterscheidung der Pflegewissenschaftlerinnen Donaldson und Crowley folgt (und nicht einer medizintheoretischen), mag möglicherweise etwas verfrüht zur Anwendung kommen, erfüllt die Pflege doch (noch) nicht alle Kriterien einer Profession. Wieder verweise ich an dieser Stelle auf Seidls Schilderung des ersten Pflegeforschungsseminars 1983 in Wien unter der Leitung von Lisbeth Hockey:

⁴⁴¹ Vgl. Mayer 2007a, S. 59

⁴⁴² Siehe Arnold 2000

⁴⁴³ Breinbauer 2003, S. 125

„Mehrere Teilnehmerinnen lehnten die Bezeichnung 'Forschung' im Kontext mit Pflege ab, sie wurde von einigen als zu harter, von anderen als zu hoher Begriff empfunden. Frau Dr. Hockey ermutigte damals die Anwesenden, die Bezeichnung 'Pflegeforschung' zu verwenden, denn, so war ihre Argumentation, **mit neuen Begriffen würden neue Einstellungen und Werthaltungen entstehen**. In der Tat ist heute der Begriff der Pflegeforschung auch bei uns anerkannt und verbreitet.“⁴⁴⁴

Der Begriff einer Professionswissenschaft würde die Pflegewissenschaft unterstützen, sich vom ohnehin dementierten alleinigen Praxisanspruch und damit immer wieder anzutreffenden falschen, weil unerfüllbaren Erwartungen von Seiten der Praxis zu lösen, um sich in eine für eine Wissenschaft notwendige Distanz zu ihrer Praxis zu begeben. Zudem könnte diese Bezeichnung die Entstehung eines Selbstverständnisses der Pflegenden begünstigen, das diese Berufsgruppe in die Zukunft einer Profession, die die Pflege angesichts demographischer und ökonomischer Entwicklungen werden muss und will, aufbrechen lässt. Des weiteren entspräche eine Professionswissenschaft dem Ausgangspunkt und Ziel der Pflegewissenschaft, die diese in der Praxis, der Wissenschaft und dem gesellschaftlichen Auftrag sieht. Die Pflegepersonen sprechen heute schon von „professioneller Praxis“⁴⁴⁵, also warum nicht auch von einer dieser entsprechenden „Professions-wissenschaft“, die am wissenschaftlich begründeten „body of knowlegde“ arbeitet und ihre Professionistinnen akademisch (aus)bildet, um der Erfüllung des zentralen Wertes der Gesellschaft, im Falle der Pflege Gesundheit und Wohlbefinden, gerecht zu werden? In den Aussagen österreichischer Pflegeakademikerinnen ist die Entwicklung von einer „Praxiswissenschaft“ hin zu einer „Professionswissenschaft“ klar festzumachen. Es ist an der Zeit, dieser Entwicklung auch begrifflich gerecht zu werden.

⁴⁴⁴ Seidl 1993, S. 101, Hervorhebung durch die Verfasserin

⁴⁴⁵ Vgl. z. B. Mayer 2007a, S. 32

Literatur

ARNOLD, Doris: Das Verhältnis zwischen Pflegewissenschaft und Pflegepraxis: Anmerkungen aus feministischer Sicht. In: Pflege und Gesellschaft, 6. Jg., Nr. 1, Juventa Verlag GmbH Weinheim 2000, S. 18-29.

AXMACHER, Dirk: Pflegewissenschaft – Heimatverlust der Krankenpflege? In: RABE-KLEBERG, Ursula (Hg.): Pro Person: Dienstleistungsberufe in Krankenpflege, Altenpflege und Kindererziehung; Ausbildung – Tätigkeitsfelder – Professionalisierung; Ergebnisse und Materialien/Fachtagung „Hochschulausbildung für Berufe im Bereich Personenbezogener Dienstleistungen“, Universität Bremen, 11./12.02.1991. Bielefeld: Böllert KT-Verlag, 1991, S. 120–138.

BENNER, Dietrich: Das Theorie-Praxis-Problem in der Erziehungswissenschaft und die Frage nach den Prinzipien pädagogischen Denkens und Handelns. In: Zeitschrift für Pädagogik 1980, S. 485-497.

BREINBAUER, Ines Maria: Das Theorie-Praxis-Verhältnis – (k)ein begrifflich einhellig fassbares Problem (W. Fischer)? In: MEDER, Norbert (Hg.): Zwischen Gleichgültigkeit und Gewissheit. Herkunft und Wege pädagogischer Skepsis. Königshausen & Neumann Würzburg 2003, S. 123-141.

BRANDENBURG, Hermann, DORSCHNER, Stephan (Hg.): Pflegewissenschaft 1. Lehr- und Arbeitsbuch zur Einführung in die Pflegewissenschaft. Verlag Hans Huber Bern 2003.

CARUSO, Marcelo: Entkoppelung: Ein Kapitel der Entstehungsgeschichte des modernen Paradigmas von Theorie und Praxis. In: Neue Sammlung 4/1998, S. 445-464.

CHINN, Peggy L.; KRAMER, Maeona K.: Pflege-theorie. Konzepte – Kontext – Kritik. Ullstein Mosby GmbH & Co. KG Berlin/Wiesbaden, 1996. Übersetzung aus dem Amerikanischen von : CHINN, KRAMER: Theory and Nursing – A systematic approach.

DEWE, Bernd: Transfer, Transformation oder Relationierung von Wissen. Theoretische Überlegungen zur berufsbezogenen Wissensforschung. In: SCHAEFFER, Doris (Hg.): Wissenstransfer in der Pflege – Ergebnisse eines Expertenworkshops. Veröffentlichungsreihe des Instituts für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld, 2006, S. 15-27. <http://www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag6/downloads/ipw-133.pdf> [Zugriff 15.09.2008]

DEWE, Bernd; FERCHHOFF, Wilfried; RADKTE, Frank-Olaf: Das 'Professionswissen' von Pädagogen. Ein wissenschaftstheoretischer Rekonstruktionsversuch. In: dies. (Hg.): Erziehen als Profession. Zur Logik professionellen Handelns in pädagogischen Feldern. Opladen 1992, S. 70-91.

DORNHEIM, Jutta et al.: Pflegewissenschaft als Praxiswissenschaft und Handlungswissenschaft. In: Pflege und Gesellschaft 4, Juventa Verlag GmbH Weinheim 1999, S. 73-39.

FIRLINGER, Walter: Das Spannungsverhältnis zwischen Theorie und Praxis in der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege. Diplomarbeit an der Universität Wien, April 2007.

FÜRSTLER, Gerhard: Geschichte der Gesundheits- und Krankenpflege. In: KEMETMÜLLER, Eleonore (Hg.): Zukunftsperspektiven für die Ausbildung in der gehobenen Gesundheits- und Krankenpflege. Die Positionierung der Ausbildung im tertiären Sektor des österreichischen Bildungssystems, Facultas Verlags- und Buchhandels AG Wien 2005, S. 45–56.

GARNITSCHNIG, Karl: Braucht die Pflege Wissenschaft? Pflegewissenschaft als eine einheitliche Handelstheorie. In: PflegeOrientierung, Niederösterreichische Landesakademie 1999, Heft 2, S. 12-17.

GROSS, Dorothea: Evidence Based Nursing – Der systematische Weg zur erfolgreichen Pflegepraxis. In: Österreichische Pflegezeitschrift Nr. 3, 2002, S. 33-36.

GROSS, Dorothea: Evidence Based Nursing – der umfassende Begriff. In: Pflege, Band 17, Heft 3, Verlag Hans Huber Bern 2004, S. 196-207.

GRUBER, Elke; KASTNER, Monika: Gesundheit und Pflege an die Fachhochschule? Studie zu Status quo und Trends im Berufsfeld und in der Aus- und Weiterbildung im Gesundheits- und Pflegewesen. Schriftenreihe des Fachhochschulrates, Band 11. Facultas Verlags- und Buchhandels AG Wien 2005.

GÜNTNER, Isabella: Pflegeforschung und Pflegeforschungsanwendung: Herausforderung für die Pflegeausbildung und die Pflegepraxis. Diplomarbeit an der Universität Wien Mai 2000.

HARRER Brigitte: Pflege als Gegenstand wissenschaftlicher Betrachtung und Pflege Theorie – pädagogische Aspekte. Diplomarbeit an der Universität Wien Juli 1999.

HEBEIN, Claudia: Transferprozesse wissenschaftlicher Erkenntnisse in die Pflegepraxis. Grenzen und Möglichkeiten auf dem Weg zur Nutzung von Forschungsergebnissen. Diplomarbeit an der Universität Wien 2004.

HERBART, Johann Friedrich: Die erste Vorlesung über Pädagogik. In: ders.: Systematische Pädagogik. Herausgegeben von Dietrich BENNER. Weinheim o. J.; S. 43-46.

HIRSCHFELD, Miriam: Sozialer Wandel und seine Bedeutung für die Pflege. In: KOZON, Vlastimil; MAYER, Hanna; SEIDL, Elisabeth (Hg.): Pflegewissenschaft – Aufbruch in Österreich, Facultas Universitätsverlag Wien 2000, S. 12-22.

KANT, Immanuel: Über den Gemeinspruch. In: ders.: Schriften zur Anthropologie, Geschichtsphilosophie, Politik und Pädagogik 1. Frankfurt/Main 1996, S. 127-172; hier: 127-130.

KEMETMÜLLER, Eleonore: Ethik in der Pflegepädagogik. Zum Verhältnis von Theorie und Praxis unter dem Aspekt einer philosophisch-kritischen Bildungstheorie. Verlag Maudrich Wien 1998.

KEMETMÜLLER, Eleonore (Hg.): Zukunftsperspektiven in der gehobenen Gesundheits- und Krankenpflege. Die Positionierung der Ausbildung im tertiären Sektor des österreichischen Bildungssystems. Facultas Verlags- und Buchhandels AG Wien 2005.

KIRKEVOLD, Marit: Pflegewissenschaft als Praxisdisziplin, Verlag Hans Huber Bern 2002.

KÜHNE-PONESCH, Silvia (Hg.): Pflegeforschung. Aus der Praxis für die Praxis. Band 2: Pflegearbeit – Eine wissenschaftliche Herausforderung. Facultas Universitätsverlag Wien 2000.

KÜHNE-PONESCH, Silvia (Hg.): Pflegeforschung. Aus der Praxis für die Praxis. Band 3: Angewandte Forschung in Praxis, Lehre und Management. Facultas Universitätsverlag Wien 2002.

KÜHNE-PONESCH, Silvia: Modelle und Theorien in der Pflege. Facultas Verlags- und Buchhandels AG Wien 2004.

MAYER, Hanna: Pflegeforschung. Elemente und Basiswissen. 1. Auflage, Facultas Universitätsverlag Wien 1999.

MAYER, Hanna (Hg.): Pflegeforschung. Aus der Praxis für die Praxis. Band 1: Qualitative Forschungsarbeiten aus dem Berufsfeld Pflege. Facultas Universitätsverlag Wien 2000.

MAYER, Hanna: Body of evidence? In: Pflegenetz 02, S. 12-16, Wien 2003.

MAYER, Hanna: Pflegeforschung anwenden. Elemente und Basiswissen für Studium und Weiterbildung. 2. Auflage, Facultas Verlags- und Buchhandels AG Wien 2007 a.

MAYER, Hanna: Pflegeforschung kennenlernen. Elemente und Basiswissen für die Grundausbildung. 4. Auflage, Facultas Verlags- und Buchhandels AG Wien 2007 b.

MAYER, Hanna: Antrittsvorlesung für den Lehrstuhl des Instituts für Pflegewissenschaft, Fakultät für Sozialwissenschaften der Universität Wien, 2007 c. Abrufbar über: http://www.dieuniversitaet-online.at/fileadmin/pdf/AV_Mayer-Hanna.pdf [Zugriff März 2008]

MELEIS, Afaf Ibrahim: Pflege-theorie. Gegenstand, Entwicklung und Perspektiven des theoretischen Denkens in der Pflege. Aus dem Amerikanischen von BROCK, Elisabeth. Verlag Hans Huber Bern, Göttingen, Toronto, Seattle, 1999.

MEYER-DRAWE, Käte: Grenzen pädagogischen Verstehens – Zur Unlösbarkeit des Theorie-Praxis-Problems in der Pädagogik. In: Vierteljahresschrift für wissenschaftliche Pädagogik 1984, S. 249-259.

MEYERS LEXIKONREDAKTION (Hg. und Bearb.), Meyers großes Taschenlexikon, 2. neu bearbeitete Auflage, B. I.–Taschenbuchverlag Mannheim, Wien, Zürich, 1987.

MOERS, Martin: Pflegewissenschaft: Nur Begleitwissenschaft oder auch Grundlage des Berufes? In: Pflege und Gesellschaft, 5. Jg., Nr. 1, Juventa Verlag GmbH Weinheim 2000, S. 21-25.

MÜLLER W. (Hg.): Duden: Bedeutungswörterbuch, 2. Auflage, Dudenverlag Leipzig, Mannheim, Wien, Zürich 1985.

PARAHOO, Kader: Nursing Research. Principles, Process and Issues. Macmillan Press Ltd Houndmills 1997, S. 369-390.

RAPPOLD, Elisabeth: Österreichs Pflege in Bewegung? In: Pflege, Band 21, Heft 3, Verlag Hans Huber Bern 2008, S. 147-148.

RUHLOFF, Jörg: Skepsis – auch eine pädagogische Praxis? In: FISCHER, Wolfgang/RUHOLFF, Jörg: Skepsis und Widerstreit. Neun Beiträge zu skeptisch-transzendental-kritischen Pädagogik. Academia-Verlag St. Augustin 1993, S. 29-41.

SATTLER, Elisabeth, SCHLUSS, Henning: Transformation – einige Gedanken zur Adaption eines nicht einheimischen Begriffs. In: Vierteljahresschrift für wissenschaftliche Pädagogik Heft 2/2001, S. 173-188.

SCHAEFFER, Doris: Entwicklungsstand und –herausforderungen der bundesdeutschen Pflegewissenschaft. In: Pflege. Verlag Hans Huber Bern 1999, 12.Jg., Heft 3, S.141-152.

SCHAEFFER, Doris: Entwicklung von Pflegewissenschaft – internationale Perspektiven. In: KOZON, Vlastimil: Der Gesundheit verpflichtet. Facultas Verlag Wien 2002, S. 52-65.

SCHAEFFER, Doris: Pflegewissenschaft in Deutschland. Zum Entwicklungsstand einer neuen wissenschaftlichen Disziplin. Veröffentlichungsreihe des Instituts für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld. <http://www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag6/downloads/ipw-101.pdf> [Zugriff 28.08.2008]

SCHAEFFER, Doris; MOERS, Martin: Pflege-theorien. In: SCHAEFFER, Doris (Hg.): Handbuch Pflegewissenschaft. Juventa Verlag Weinheim und München 2000, S. 35-66.

SCHAEFFER, Doris; MOERS, Martin; STEPPE, Hilde; MELEIS, Afaf (Hg.): Pflege-theorien. Beispiele aus den USA. Verlag Hans Huber Bern 1997.

SCHLEIERMACHER, Friedrich Daniel Ernst: Theorie der Erziehung. Vorlesung aus dem Jahre 1826. In: ders.: Ausgewählte pädagogische Schriften. Paderborn 1983, S. 36-61.

SCHNEEWEISS, Sonja: Einführung. In: SCHNEIDER, Helga (Hg.): EBN- Evidence-based Nursing. Facultas Verlags- und Buchhandels AG Wien 2008, S. 9-24.

SCHNEIDER, Helga (Hg.): EBN- Evidence-based Nursing. Facultas Verlags- und Buchhandels AG Wien 2008.

SCHREMS, Berta: Österreich – ein Nachzügler in der Akademisierung der Pflege. In: KOZON, Vlastimil; MAYER, Hanna; SEIDL, Elisabeth (Hg.): Pflegewissenschaft – Aufbruch in Österreich, Facultas Universitätsverlag, Wien 2000, S. 86–100.

SCHREMS, Berta: Perspektiven der Pflegeforschung in Österreich – Zwischen Grenzziehung und Grenzüberschreitung. In: SEIDL, Elisabeth (Hg.): Pflegeforschung aktuell. Studien – Kommentare – Berichte zum 10jährigen Bestand der Abteilung Pflegeforschung. Pflegewissenschaft heute, Band 7, Verlag Wilhelm Maudrich Wien 2002, S. 165-172.

SCHREMS, Berta: Der Prozess des Diagnostizierens in der Pflege. Facultas Universitätsverlag Wien 2003.

SCHREMS, Berta: Standardisierte Assessmentinstrumente im Lichte der Hermeneutik. In: Pflege. Verlag Hans Huber, Band 20, Heft 4, Bern 2007, S. 218-224.

SCHWARZ-GOVAERS, Renate: Subjektive Theorien als Basis von Wissen und Handeln. Ansätze zu einem handlungstheoretisch fundiertem Pflegedidaktikmodell. Verlag Hans Huber Bern 2005.

SEIDL, Elisabeth: Pflegewissenschaft – Eine Annäherung an Begriff und Bedeutung. In: dies. (Hg.): Betrifft: Pflegewissenschaft. Beiträge zum Selbstverständnis einer neuen Wissenschaftsdisziplin. Pflegewissenschaft heute, Band 1, Verlag Wilhelm Maudrich Wien 1993, S. 99–117.

STEFAN, Harald; ALLMER, Franz: Praxis der Pflegediagnosen. Springer Verlag Wien 1999.

STEPPE, Hilde: Pflege als Wissenschaft – am Beispiel der Entwicklung in den USA. In: SEIDL, Elisabeth (Hg.): Betrifft: Pflegewissenschaft. Beiträge zum Selbstverständnis einer neuen Wissenschaftsdisziplin. Pflegewissenschaft heute, Band 1, Verlag Wilhelm Maudrich Wien 1993 a, S. 15-60.

STEPPE, Hilde: Pflegewissenschaft und Geschichte. In: SEIDL, Elisabeth (Hg.): Betrifft: Pflegewissenschaft. Beiträge zum Selbstverständnis einer neuen Wissenschaftsdisziplin. Pflegewissenschaft heute, Band 1, Verlag Wilhelm Maudrich Wien 1993 b, S. 158-170.

VOLLSTEDT, Inge: „Pflegerwissenschaft als Praxiswissenschaft und Handlungswissenschaft“ von Jutta Dornheim und KollegInnen – Eine kritische Betrachtung. In: Pflege und Gesellschaft, 6. Jg., Nr. 1, Juventa Verlag GmbH Weinheim 2001, S. 8-17.

WALTER, Ilsemarie: Pflegeforschung aus verschiedenen Perspektiven. In: SEIDL, Elisabeth (Hg.): Betrifft: Pflegewissenschaft, Beiträge zum Selbstverständnis einer neuen Wissenschaftsdisziplin. Pflegewissenschaft heute, Band 1, Verlag Wilhelm Maudrich Wien 1993, S. 118-148.

WEISS-FASSBINDER, Susanne; LUST, Alexandra (Hg.): Gesundheits- und Krankenpflegegesetz – GuKG samt ausführlichen Erläuterungen, 2. Auflage, Manzsche Verlags- und Universitätsbuchhandlung Wien 1998.

WENIGER, Erich: Die Eigenständigkeit der Erziehung in Theorie und Praxis. Beltz Verlag Weinheim 1952, S. 7-22.

WIELAND, Wolfgang: Strukturwandel der Medizin und ärztliche Ethik. Philosophische Überlegungen zu Grundfragen einer praktischen Wissenschaft. Abhandlungen der Heidelberger Akademie der Wissenschaften, Philosophisch-historische Klasse. Abh. 4, 1985.

WIMMER, Michael: Zerfall des Allgemeinen – Wiederkehr des Singulären. Pädagogische Professionalität und der Wert des Wissens. In: COMBE, Arno; HELSPER, Werner (Hg.): Pädagogische Professionalität. Untersuchungen zum Typus pädagogischen Handelns. Suhrkamp Verlage Frankfurt am Main 1999, S. 404-447.

WIMMER, Michael: Die überlebte Universität. Zeitgemäße Betrachtungen einer „unzeitgemäßen“ Institution. In: LIESNER, Andrea; SANDERS, Olaf (Hg.): Bildung der Universität. Beiträge zum Reformdiskurs. Transcript-Verlag Bielefeld 2005, S. 19-42.

Anhang

Lebenslauf

Persönliche Daten

Name: Elke Grasserbauer, geb. Schmidinger
Geburtsdatum/-ort 16.06.1971, Wels (Oberösterreich)
Staatsbürgerschaft Österreich
Verheiratet mit DI Maximilian Grasserbauer, 2 Kinder

Ausbildung

1981 – 1989 Neusprachliches Bundesgymnasium Wels
1989 – 1992 Allgemeine Gesundheits- und Krankenpflegeschule der Barmherzigen
Schwestern vom Heiligen Kreuz in Wels
1997 – 1998 Sonderausbildung für Intensivpflege an der Akademie für Fort- und
Sonderausbildungen am AKH Wien
seit 1999 Individuelles Diplomstudium Pflegewissenschaft an der Universität Wien
2001 – 2008 Studium der Pädagogik an der Universität Wien
Schwerpunkte: Theoretische Erziehungswissenschaft
Aus- und Weiterbildungsforschung
Individuelles Projektstudium: Erkenntnis- und Wissenschaftstheorie der
Pflegewissenschaft

Berufsausübung

1992 – 1995 DGKS an der Intensivpflegestation für Knochenmarktransplantation am
AKH Wien
1995 – 1998 DGKS an einer internen Intensivpflegestation am AKH Wien
1999 – 2000 Beschäftigung als Lehrerin für Gesundheits- und Krankenpflege, Bereich
Intensivpflege, an der Akademie für Fort- und Sonderausbildungen am
AKH Wien
2000 – 2001 DGKS an einer chirurgisch-anästhesiologischen Intensivpflegestation am
AKH Wien
Seit 1994 Nebenberufliche Unterrichtstätigkeit in Einrichtungen zur
Erwachsenenbildung (seit 1999 vor allem zu den Themen Pflegeprozess und
Pflegewissenschaft)